



HAL
open science

Vers un régime unique du risque lié au travail.

Karine Palermo

► **To cite this version:**

Karine Palermo. Vers un régime unique du risque lié au travail.. Sciences de l'Homme et Société.
Université du Droit et de la Santé - Lille II, 2008. Français. NNT: . tel-00405449

HAL Id: tel-00405449

<https://theses.hal.science/tel-00405449>

Submitted on 20 Jul 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE Lille 2 Droit et Santé

**Ecole doctorale n°74
Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales**

THESE

Présentée et soutenue publiquement par

PALERMO Karine

pour obtenir le grade de :

DOCTEUR en droit
Discipline : sciences juridiques

Le 20 décembre 2008

VERS UN REGIME UNIQUE DU RISQUE

LIE AU TRAVAIL

Sous la direction de :

Monsieur Pierre André LECOCQ
Professeur émérite à l'Université de Lille 2 Droit et santé

RAPPORTEURS

M. Pascal COMBEAU, Professeur à l'Université Montesquieu de Bordeaux IV.

M. Thierry TAURAN, Maître de Conférences à l'Université Paul Verlaine de Metz.

JURY

M. Charles Emmanuel CLAEYS, Professeur émérite à l'Université Lille 2 Droit et Santé.

M. Pascal COMBEAU, Professeur à l'Université Montesquieu de Bordeaux IV.

M. Pierre André LECOCQ, Professeur émérite à l'Université Lille 2 Droit et santé.

Mme. Frédérique LEVASSEUR, Direction des risques professionnels, CNAMTS.

M. Thierry TAURAN, Maître de Conférences à l'Université Paul Verlaine de Metz.

L'Université de Lille 2 n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A la mémoire de ma grand-mère

« Jakość życia człowieka jest wprost proporcjonalna do stopnia jego dążenia do doskonałości, bez względu na uprawianą przez niego działalność ».

« La qualité de la vie d'une personne est en rapport direct avec sa volonté d'exceller, quel que soit le domaine où elle s'exerce ».

Vincent T.LOMBARDI

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer toute ma gratitude envers mon directeur de thèse, Monsieur le Professeur Pierre André LECOCQ, pour avoir accepté de diriger mes travaux et pour ses conseils avisés qui m'ont permis de mener à bien cette réflexion.

Un grand merci à mon entourage familial et amical à qui je dois beaucoup pour leur soutien sans faille depuis toutes ces années, leurs encouragements perpétuels, leur confiance et toutes leurs marques d'affection.

Je remercie enfin, tous ceux de près ou de loin, ont contribué à l'achèvement de ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	13
PREMIERE PARTIE La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel	31
TITRE 1 L'INADAPTATION DES PRINCIPES FONDATEURS DES REGIMES DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU MONDE ACTUEL	37
CHAPITRE 1 DES ORIGINES HISTORIQUES EPARSEES	41
CHAPITRE 2 LA DIVERSITE DES FONDEMENTS JURIDIQUES DE CES REGIMES	103
TITRE 2 LES DYSFONCTIONNEMENTS DES SYSTEMES DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DU RISQUE PROFESSIONNEL	175
CHAPITRE 1 LES DEFAILLANCES DANS LES PROCEDURES DE RECONNAISSANCE	179
CHAPITRE 2 L'INEGALITE DE L'INDEMNISATION	277
SECONDE Partie Vers une nécessaire uniformité dans la reconnaissance et l'indemnisation du risque professionnel	359
TITRE 1 L'EVOLUTION VERS L'HARMONISATION DES SYSTEMES	363
CHAPITRE 1 LES DIFFERENTS VISAGES DE L'UNIFORMISATION	367
CHAPITRE 2 LES OBSTACLES A CETTE MUTATION	445
TITRE 2 LA PRESENTATION D'UN NOUVEAU SYSTEME	505
CHAPITRE 1 UNE NOUVELLE ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	509
CHAPITRE 2 VERS UNE PROCEDURE MODERNISEE DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DU RISQUE PROFESSIONNEL	583
CONCLUSION GENERALE	657
TABLE DES MATIERES	665
BIBLIOGRAPHIE GENERALE	679
BIBLIOGRAPHIE THEMATIQUE	755
INDEX	793
SIGLES	801

ANNEXES 807

INTRODUCTION

« Le travail est essentiel à la vie des gens, à la stabilité des familles et des sociétés. Chacun aspire à un travail qui lui assure, à lui ainsi qu'à sa famille, un niveau de vie acceptable ; un travail qui lui permette de faire entendre sa voix et qui respecte ses droits fondamentaux. ... »¹. Cependant, il peut être à l'origine d'accident ou de maladie professionnelle.

1. Quels sont les risques liés au travail dans le monde, en Europe et en France ?

Selon le Bureau International du Travail (BIT), 2,2 millions de travailleurs dans le monde meurent chaque année dans le cadre de leur travail, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit 5 000 personnes par jour². Toutes les 3 minutes et demie, quelqu'un meurt au sein de l'Union Européenne, de causes liées au travail. Cela représente plus de 150 000 décès dus à des accidents liés au travail (8 900) ou à des maladies professionnelles (142 000).

En France, l'événement le plus marquant de l'année 2005 reste la baisse du nombre d'accidents mortels : 474 décès toutes branches d'activité confondues soit une baisse de 24,3% par rapport à 2004³. En revanche, une hausse du nombre des maladies professionnelles est observée dans les secteur privé et public : dans le secteur privé +7,73% soit 48 104 maladies, dans le secteur public⁴ +13% dans la fonction publique hospitalière soit 3 910 maladies.

Ces différents chiffres révèlent l'influence des conditions de travail sur la santé et la sécurité des personnes. L'actualité sur le sujet au niveau international, européen et national est très dense, et entraîne des évolutions réglementaires, jurisprudentielles et politiques propres à chaque pays, comme le démontrent les exemples suivants.

¹ SOMAVIA (Juan), Directeur général du Bureau Internationale du Travail (BIT). *La sécurité en chiffres*. 2003.

² Bureau International du Travail (BIT). *La sécurité en chiffres*. 2003

³ Direction générale du travail. *Bilan et perspectives de la santé au travail 2006-2007*. 10 juillet 2007.

⁴ L'analyse des statistiques relatives aux maladies professionnelles dans la fonction publique est récente, mais les chiffres permettent déjà de constater une croissance du nombre de reconnaissance.

Depuis 1996, chaque année, le 28 avril, le mouvement syndical mondial rend hommage aux victimes des accidents et des maladies du travail. C'est en 2003 que le BIT a entrepris d'observer une « *Journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail* » en mettant l'accent sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles. Le principal objectif de cette journée est de promouvoir dans le monde entier une « *culture de la sécurité et de la santé au travail* ». L'OIT est convaincue que les normes les plus élevées de sécurité et de santé au travail concourent aux intérêts supérieurs de chaque travailleur, et de chaque nation.

L'agence européenne de santé et de sécurité au travail a lancé courant octobre 2007, une campagne d'information et de sensibilisation sur les Troubles Musculo Squelettiques (TMS). Cette maladie constitue le principal problème de santé lié au travail en Europe. 62% des travailleurs sont exposés à des mouvements répétitifs de la main ou du bras pendant au moins un quart du temps de travail, 46% à des positions douloureuses ou fatigantes et 35% à des charges lourdes à porter. Afin de réfléchir aux méthodes de lutte contre ce phénomène, des colloques et des manifestations sont organisés dans les Etats membres dans le cadre de la Semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail. Le but de cette action est d'une part, d'aider les employeurs, les travailleurs, les représentants de la sécurité et les décideurs à prévenir des TMS au travail et d'autre part de favoriser le maintien en activité, la réhabilitation et la réinsertion des travailleurs souffrant déjà de TMS.

En France, la campagne, pilotée par le Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, fut rythmée par trois grands moments : l'organisation d'une conférence de presse le 12 octobre 2007, à la direction générale du travail du Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, la tenue de manifestations organisées par les services régionaux du Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement (Directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle -DRTEFP) et l'organisation d'un concours de bonnes pratiques. Les TMS représentent 76% de l'ensemble des maladies professionnelles et ont augmenté de 6%.

Si les débats sur la prévention et les risques professionnels font partie des sujets sur lesquels se penchent régulièrement les instances européennes, néanmoins, la gestion des risques professionnels relève de la seule compétence des Etats membres. Tous les pays de l'Europe se sont dotés d'une assurance contre les accidents du travail à l'exception de la Grèce qui n'a pas mis en place une assurance sociale obligatoire contre les risques professionnels. Sous réserve des dispositions spéciales relatives aux maladies professionnelles et des règles particulières d'affiliation concernant certaines catégories de travailleurs salariés, la législation applicable est celle de l'Etat membre sur le territoire duquel le travailleur est occupé lors de la réalisation du risque.

Concernant les maladies professionnelles, même si la victime est susceptible d'être indemnisée au titre de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, les prestations sont accordées exclusivement en vertu de la législation d'un seul Etat : celui où a eu lieu la dernière exposition au risque, dès lors qu'au

regard de cette législation, les conditions d'ouverture de droit sont satisfaites selon l'article 57 §1 du règlement communautaire 1408/71⁵.

En France, la dernière manifestation portant sur les risques professionnels qui a été organisée en commun par la Fédération Nationale des Accidentés du travail et des Handicapés (FNATH) et l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA) date du 13 octobre 2007. Soutenue par le syndicat de la Confédération Générale des Travailleurs (CGT) et la Fédération des Mutuelles de France (FMF), elle a réuni près de 20 000 participants à Paris et plusieurs centaines en province. Ses revendications portent entre autres sur de meilleures prévention et réparation des risques professionnels.

Parce que la santé et la sécurité au travail doivent faire l'objet d'une attention et d'une prévention constante, les Pouvoirs publics ont décidé d'en faire une priorité en organisant des rencontres. La dernière rencontre est la Conférence sociale tripartite du 27 juin 2008 qui a réuni l'ensemble des acteurs concernés à savoir les représentants syndicaux⁶, les représentants des employeurs⁷, les représentants de l'administration⁸ et les organismes nationaux intervenant dans le champ de la prévention⁹, à l'exception des associations comme la FNATH. Cette conférence avait notamment pour objectif de tracer un premier bilan des actions engagées et des mesures de prévention des risques psychosociaux mises en place depuis la première conférence sociale tripartite sur les conditions de travail du 4 octobre 2007. Le Ministre du Travail, M. Xavier BERTRAND a proposé aux partenaires sociaux de mener une négociation interprofessionnelle sur la réforme de la médecine du travail et annoncé prochainement le lancement d'une grande enquête nationale sur le stress au travail.

⁵ Règlement 1408/71 du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la communauté JOCE n° L 149 5 juillet 1971.

⁶ Les représentants des syndicats : CGT, CGT-FO, CFDT, CFTEC, CFE-CGC.

⁷ Les représentants des employeurs : MEDEF, CGPME, UPA, FNSEA, CNMCCA, UNAPL.

⁸ Les représentants de l'administration : DGT, DGEFP, DARES, DREES, DSS, DGS.

⁹ Les organismes intervenant en matière de prévention : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, AFSSET, Institut de Veille Sanitaire, Institut National de Recherche et de Sécurité, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, INCA, CCMSA, Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics.

Cependant, malgré ces campagnes et ces ambitions, la gestion des risques professionnels connaît des dysfonctionnements qui sont source d'iniquité entre les victimes. Certains événements graves comme le scandale de l'amiante révélée par l'action forte des associations, telle ANDEVA en novembre 1994, le syndrome de la guerre du Golfe en 1995, la catastrophe de l'usine AZF en septembre 2001, l'explosion de l'usine de Nitrochimie, en mars 2003 rappellent à chaque fois les limites du système de protection sociale.

Selon l'ancien secrétaire de la FNATH, Marcel ROYEZ, « *les victimes qui se trouvaient aux abords de l'usine AZF seront mieux indemnisées que les salariés qui étaient à l'intérieur du bâtiment au moment de l'explosion*¹⁰ ».

Malgré quelques améliorations depuis 2003 comme la modification de certains tableaux¹¹ de maladie professionnelle ou l'adoption de la Convention d'Objectifs et de Gestion en accidents du travail et maladies professionnelles (COG AT/MP), le dispositif des risques professionnels en l'état n'est pas en mesure de relever les défis à venir. L'actuel secrétaire général de la FNATH¹², Arnaud de BROCA déclare que « *Contrairement à toutes les autres victimes, les accidentés de travail ne bénéficient pour l'instant que d'une réparation forfaitaire et ne sont donc pas indemnisés de tous leurs préjudices* ». Or, « *Il est absolument injuste qu'au 21^{ème} siècle, on puisse avoir des blessures ou une altération de la santé sans en être*

¹⁰ Dépêches Agence de presse Médicale (APM) 13 septembre 2001.

¹¹ Le décret n°2003-924 du 25 septembre 2003 (JO du 28 septembre 2003) a révisé le tableau n°42 concernant les surdités. Tout d'abord l'intitulé du tableau a changé et est devenu « atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels », cet élargissement permettant de prendre en compte, dans certains cas, les acouphènes associés à la surdité.

La désignation de la maladie comporte un libellé plus médical, soit « hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible accompagnée ou non d'acouphènes ».

Par ailleurs, le délai au delà duquel doit être effectuée l'audiométrie après cessation de l'exposition au risque passe de « trois semaines à un an », à trois jours minimum. Cette importante réduction du délai minimum au delà duquel l'audiométrie doit être effectuée permet à la victime de remplir beaucoup plus facilement les obligations qui lui incombent et surtout lui ouvre droit au système complémentaire en application de l'alinéa 3 de l'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale lorsque les conditions tenant au délai de prise en charge ne sont pas remplies (lesquelles ne sont pas modifiées).

¹² Extrait du communiqué de presse commun du 13 octobre de 2007 consultable sur le site www.fnath.org.

indemnisé de toutes les conséquences » a déclaré François DESRIAUX, Président de l'ANDEVA.

2. Quels sont les défauts et les insuffisances du système français de protection actuel ?

Jusqu'alors, peu avant le célèbre rapport DORION de juillet 1991¹³, le système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, issu de la loi du 9 avril 1898, enrichie par la loi du 25 octobre 1919, était considéré comme une avancée sociale. Il avait introduit une responsabilité sans faute de l'employeur qui permet d'échapper au droit commun de la responsabilité et d'accorder une réparation forfaitaire. Il a organisé un système de preuve favorable à la victime qui bénéficie de la présomption de l'imputabilité du dommage au travail. Il a institué ce que l'on a appelé « *le compromis historique* ». La première était assurée d'une réparation, sans devoir prouver la faute de l'employeur, le second était dispensé de réparer intégralement les préjudices de la victime.

La loi du 30 octobre 1946 a transféré aux organismes de Sécurité sociale la réparation forfaitaire des victimes, à des niveaux plus avantageux que celle octroyée par l'assurance maladie et invalidité. Les salariés voient leurs dommages indemnisés automatiquement par les organismes de Sécurité sociale, tandis que les employeurs bénéficient d'une immunité sur le plan de la responsabilité civile, sauf en cas de faute inexcusable ou de faute intentionnelle.

Mais, entre-temps les droits des victimes dans de nombreux autres domaines que la législation professionnelle, se sont nettement améliorés. Les régimes de responsabilité pour risque qui se sont développés, ne font plus systématiquement dépendre la réparation des préjudices des victimes de l'identification d'un responsable fautif.

D'une certaine façon, le droit de la responsabilité civile a dépassé le droit des accidents du travail de sorte que ces victimes peuvent être pénalisées par rapport aux autres victimes d'accident de droit commun telles les victimes

¹³ DORION, Georges. *La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Paris : La Documentation Française, 1991.

d'accident de la circulation dont le sort est régie par la célèbre loi dite BADINTER¹⁴. Cette situation avec le temps, donne lieu à contestation.

Ces inégalités et ces mécontentements rendent utiles une réflexion sur le système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

On constate la multiplicité et l'hétérogénéité des régimes de protection. Selon la situation juridique de la victime, les règles d'indemnisation sont différentes. En effet, s'ils sont blessés ou atteints d'une maladie liée au travail, le militaire, le fonctionnaire de l'Etat, le salarié du régime général, l'agent EDF GDF, le contractuel ou l'ouvrier de l'Etat ne sont pas soumis aux mêmes dispositions législatives et réglementaires, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'indemnisation de leur préjudice.

L'affaire de la faculté de Jussieu illustre très bien cette diversité et cette complexité. Il y a plus de 20 ans, des employés et des chercheurs de Paris VI et Paris VII, apprennent que leur lieu de travail regorge d'amiante. Ils forment immédiatement un collectif et demandent des études précises sur l'amiantage du site. Il en ressort que les personnels ont bien été exposés à l'amiante.

Récemment, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) confirmant ces contestations a révélé¹⁵ que cinq personnes qui avaient fréquenté le campus de Jussieu pendant plusieurs dizaines d'années sont décédées en 2002 et 2003 des suites d'un cancer de la plèvre, un cancer lié à une exposition passive à l'amiante. Il s'agit d'une première en France. En effet, si le lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer de la plèvre, le mésothéliome pleural est bien connu, il n'en est pas de même des effets d'une exposition passive due à des bâtiments professionnels floqués à l'amiante. Cette conclusion va entraîner une nouvelle étude des droits des victimes de l'amiante qui est loin d'être neutre financièrement.

Selon leur statut professionnel, les victimes sont prises en charge par différents organismes qui disposent de leurs propres règles. Certes, en l'espèce, comme

¹⁴ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi BADINTER (JO du 6 juillet 1985).

¹⁵ Institut national de Veille Sanitaire (INVS). *Surveillance épidémiologique des effets de l'exposition à l'amiante : actualités françaises*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 23 octobre 2007 (N°41/42).

il s'agit d'une université, c'est à dire, un établissement public à caractère scientifique et culturel, les règles du droit administratif s'appliquent. Mais, ces établissements n'emploient pas seulement des fonctionnaires de l'Etat, soumis à un statut réglementaire, ils recrutent également des agents contractuels non titulaires de l'Etat ou des ouvriers de l'Etat. Certaines de ces personnes relèvent en partie du droit du travail et sont affiliées au régime général. Exposées au même risque, elles sont indemnisées de manière différente et moins bien que leurs collègues ou les accidentés de droit commun. Si elle est fonctionnaire, elle relève du régime spécial des fonctionnaires.

Ainsi, en matière de risques professionnels, plusieurs régimes existent : le régime général et les régimes spéciaux. Cette disparité est liée à l'histoire sociale et chaque régime organise la gestion des risques professionnels selon son secteur d'activité et selon sa culture.

Cependant, si les différents systèmes disposent de leur propre fondement juridique, ils connaissent chacun malheureusement des dysfonctionnements dans leur procédure de reconnaissance et dans leur indemnisation, ce qui crée des inégalités entre les victimes.

3. Quel est l'objet de la thèse ?

Une remise en cause des régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels est devenue nécessaire. Elle a d'ailleurs déjà commencé dans le régime général et dans les régimes spéciaux au niveau de la jurisprudence ou du fonctionnement. Les rapports d'institutions comme la Cour des comptes ont pu accélérer le mouvement.

En outre, les tendances à l'harmonisation de ces régimes dans certains domaines conduisent à s'interroger sur le bien-fondé des différences, même si certains affiliés de ces régimes déploient une grande énergie pour perdurer. Ils craignent la perte de leur statut et des avantages qui lui sont liés. Ils utilisent la grève entre autres comme moyens de pression et s'organisent pour maintenir leur régime, alors qu'il est à bout de souffle, dans un ensemble qui manque de cohérence. Les systèmes tels qu'ils existent ne peuvent plus survivre en raison de leur disparité. L'uniformité est nécessaire pour assurer l'équité.

L'objectif de cette thèse est donc de présenter un nouveau système qui soit de nature à revivifier de façon cohérente l'ensemble de ces régimes atomisés de protection.

a) Comment en finir avec l'hétérogénéité et la disparité des régimes que l'on peut illustrer par quelques éléments ?

Un régime de droit commun majoritaire

Aux termes de l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale, toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise relève de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles. En matière de risque professionnel, le

régime de droit commun couvre plus de 18,6 millions de salariés, soit environ 70% de la population active qui travaille dans plus de 2 millions d'établissements de l'industrie, du commerce et des services¹⁶.

Une multitude de régimes spéciaux

A côté, on trouve 23 entreprises, collectivités et établissements publics qui assurent par dérogation, directement la charge totale ou partielle du risque. Parmi elles, 11 entités juridiques notamment des départements et des communes, les Assistances Publiques de Paris et de Marseille, la Banque de France et le Port autonome du Havre sont en gestion totale. En revanche, sont en gestion partielle, 12 entités dont 6 grandes entreprises, une mutuelle, les hospices civils de Lyon, deux hôpitaux et deux régies locales.

Les salariés d'Alsace Moselle continuent de bénéficier du régime local, fondé sur une législation de 1886, avec une indemnisation qui ne peut être inférieure à celle prévue par le régime général.

Les agents des 3 fonctions publiques (Etat, collectivités locales et hôpitaux) qui regroupent 5,2 millions de personnes relèvent de systèmes distincts. Leur régime diffère du régime général en ce qui concerne les droits, la réparation, la gestion, le financement et la prévention. Il présente chacun des particularités propres à chaque fonction publique. La présente étude se limitera à la fonction publique de l'Etat.

Les agents de la Société Nationale des Chemins de Fer (SNCF), de la Régie Autonome des Transports Publics (RATP), d'Electricité de France et de Gaz de France (GDF) appartiennent aussi à des régimes spécifiques. Le personnel des Industries Electriques et Gazières (IEG) est affilié à un régime spécial de Sécurité sociale qui n'assume qu'une charge partielle, les prestations en espèces.

Les salariés agricoles, soit un peu plus d'un million de personnes, couverts seulement depuis la loi du 25 octobre 1972¹⁷, relèvent de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Dernièrement, la loi du 30 novembre 2001¹⁸ a mis en place un nouveau régime légal de Sécurité sociale en matière d'accidents du travail et de maladies

¹⁶ Compte rendu d'activité de la BRANCHE AT/MP du régime général de la Sécurité sociale. 2007.

¹⁷ Loi n°72-965 du 25 octobre 1972 relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO du 26 octobre 1972).

professionnelles des non salariés agricoles. Au régime purement assurantiel obligatoire institué par la loi du 23 décembre 1966, elle substitue un régime de Sécurité sociale, autofinancé par des cotisations forfaitaires et offrant des prestations fortement valorisées. A la suite de cette réforme, l'assurance Accidents du Travail des exploitants agricoles est devenue la quatrième branche de la protection sociale obligatoire des agriculteurs. Elle s'applique aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

L'existence de ces différents régimes tient à leur histoire. Les agents de l'Etat furent les premiers à bénéficier d'une couverture sociale dans l'hypothèse d'une blessure. Puis, ce fut le tour des travailleurs. Les effets de la révolution industrielle sur les conditions de travail imposées aux ouvriers, largement dépeints par Emile ZOLA¹⁹ dans ses romans l'Assommoir, la Bête humaine, ont nécessité la mise en place d'un régime de réparation du risque professionnel.

Par la suite pour fidéliser leurs salariés, certains employeurs comme Electricité de France ont institué des régimes qui s'inspirent du régime des agents de l'Etat ou du régime des salariés.

Une hétérogénéité frappante des règles protectrices des salariés.

Le régime des militaires et des fonctionnaires est fondé sur le principe de causalité. Il appartient à l'agent d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. A l'inverse, le régime des salariés applique le principe de présomption d'imputabilité au niveau de la reconnaissance. Les régimes des agents EDF GDF, des non titulaires de l'Etat et des ouvriers de l'Etat empruntent aux deux systèmes. Ils reposent sur le principe de présomption d'imputabilité au niveau de la reconnaissance. Au niveau de l'indemnisation, ils se calquent sur celui du régime des fonctionnaires.

Cependant, les métiers ont tous évolué. Le rapprochement des risques auxquels sont exposés les fonctionnaires et les autres catégories de salariés, pour des activités de plus en plus comparables conduit à s'interroger sur le bien-fondé de ces spécificités alors que l'évolution du droit et de la

¹⁸ Loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO n°279 du 1^{er} décembre 2001).

¹⁹ (Paris, 2 avril 1840 - Paris, 29 septembre 1902). L'Assommoir est un roman d'Émile Zola publié en 1877, le septième volume de la série Les Rougon-Macquart. C'est un ouvrage consacré aux classes laborieuses, selon Zola le premier roman qui a « l'odeur du peuple ». La Bête humaine est un roman d'Émile Zola publié en 1890, le dix-septième volume de la série Les Rougon-Macquart. L'histoire évoque le monde du chemin de fer et se déroule tout au long de la ligne Paris-Le Havre.

jurisprudence bouscule l'ensemble de la réglementation régissant ce domaine. La jurisprudence du Conseil d'Etat se calque sur celle de la Cour de cassation. Cette similitude remet en cause l'existence des particularités que l'on retrouve dans l'organisation et le fonctionnement.

Les différentes gestions des risques professionnels sont source de complexité pour les victimes, l'employeur et les institutions chargées d'administrer le système. Le régime général et les régimes spéciaux disposent respectivement de leur propre institution, de leur propre procédure de reconnaissance, de leur propre indemnisation et de leur propre contentieux.

En plus de ces différences, les régimes connaissent des problèmes de fonctionnement au niveau de la procédure de reconnaissance. En effet, malgré l'existence de nombreux moyens de communication et les multiples campagnes de prévention, l'information en matière de législation professionnelle est encore médiocre. La sous-déclaration des risques professionnels n'est pas le seul écueil du régime des risques professionnels. Le caractère hétérogène du dispositif de reconnaissance l'est aussi. Le militaire, le fonctionnaire de l'Etat, le salarié, les agents EDF GDF, les ouvriers de l'Etat et les non titulaires ne se trouvent pas dans la même situation. En effet, tant que le caractère professionnel de la lésion n'a pas été reconnu, le salarié ne bénéficie pas du régime dit plus favorable du risque professionnel par rapport au risque maladie.

Dans l'hypothèse d'un refus de connaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la mission, le litige relève du contentieux du régime qui dispose de ses propres règles et malheureusement qui connaît aussi des difficultés de fonctionnement ou d'accès. Même s'il tend à se perfectionner, le contentieux des risques professionnels est loin d'être dans une situation satisfaisante. Les difficultés des règles régissant la répartition des compétences des différentes juridictions, l'imprécision et le manque d'harmonisation expliquent en partie les défauts observés. A ces défaillances s'ajoutent la faiblesse des moyens humains, financiers et matériels octroyés, et ce en dépit des réformes de la justice déjà adoptées ou annoncées.

Les problèmes observés dans la procédure de reconnaissance et du contentieux n'améliorent pas le sort des victimes qui demandent réparation. Les modes d'indemnisation des risques professionnels dans le régime général et les régimes spéciaux constituent un véritable kaléidoscope.

Actuellement, dans le droit commun de la législation professionnelle, la réparation est forfaitaire sauf dans l'hypothèse d'une faute inexcusable ou dans l'hypothèse d'une reconnaissance à l'exposition à l'amiante. Les régimes spéciaux ne dérogent pas à ce caractère forfaitaire.

D'une manière générale, la victime d'un accident du travail a droit à la prise en charge de ses dépenses selon le principe de gratuité des soins en matière de risque professionnel. Cependant, ce principe est de plus en plus remis en cause par le dépassement des honoraires de certains professionnels de santé, par la création de mesures telle la participation financière d'un euro. En outre,

certaines affiliés des régimes spéciaux comme les militaires ne sont pas soumises à cette contribution. Leur régime d'indemnisation est plus favorable.

Une hétérogénéité qui conduit à la rupture de l'égalité des usagers devant les services protecteurs.

Ces inégalités de traitement se retrouvent au niveau des prestations en espèces. Selon son régime d'appartenance, la victime bénéficie d'indemnité journalière ou d'un maintien de salaire ou de traitement durant sa période d'incapacité.

Il en est de même en matière d'incapacité permanente physique. Si l'état de santé s'aggrave ou conduit à son décès, les ayants droit ou les ayants cause se voient attribuer une rente ou une pension selon le barème propre à leur régime.

Les victimes de l'amiante quelle que soit leur situation professionnelle, hormis les militaires sont les seuls à être indemnisées intégralement. Cependant, même à ce niveau, des différences de traitement apparaissent selon la situation professionnelle ou juridique de la personne. Les dysfonctionnements et les iniquités constatées invitent à la réforme des différents régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels. Les systèmes tels qu'ils existent ne peuvent plus perdurer.

b) De quels moyens dispose t'on pour remédier à cette disparité ?

Pour mettre fin à ces disparités, une harmonisation des systèmes paraît être la solution idéale. Elle permettrait de mettre à plat les différences des régimes des risques professionnels quelle que soit l'origine de la lésion ou de la situation professionnelle de la victime. La remise en cause des régimes a déjà commencé dans le régime général et dans les régimes spéciaux au niveau de la jurisprudence ou du fonctionnement. La Cour des comptes qui a critiqué la gestion des risques professionnels du régime général et des fonctionnaires entre autres, recommande d'unifier et d'harmoniser les réglementations des trois fonctions publiques et de les rapprocher autant que possible de celles du régime général. L'harmonisation des systèmes prend plusieurs visages : la convergence, la rupture ou la refonte.

La convergence des différents systèmes permettrait de conserver les organisations actuelles tout en accordant aux différents bénéficiaires les mêmes dispositions applicables quel que soit le régime d'affiliation ou le statut professionnel. Depuis, ces dernières années, on observe une tendance vers une harmonisation des règles en matière de droit social et notamment en législation professionnelle. Cet alignement s'effectue au niveau des fondements, de l'organisation et du fonctionnement. L'affaire de l'amiante a accéléré le processus de rapprochement pour permettre une indemnisation équivalente des victimes. En outre, chaque organisation est inscrite ou s'inscrit dans une démarche de qualité. De par les multiples carrières des affiliés des régimes spéciaux, des relations existent entre ces différents régimes qui conduisent à l'adoption de démarches communes à travers les règles de coordination.

La rupture entraînerait la disparition totale de certains régimes actuels. Elle donne naissance à un nouveau système qui est complètement différent de ce qui existait. Il s'applique de la même façon selon les mêmes droits et devoirs à toutes les personnes exerçant une activité ou ayant exercé une activité. Certains auteurs proposent ce changement qui prend la forme de la création d'un régime unique de l'invalidité et de l'indemnisation du dommage corporel. D'autres proposent la disparition de la distinction de la législation professionnelle comme aux Pays Bas. Ces nouvelles idées entraînent la disparition « *de facto* » et « *de jure* » des institutions actuelles qui seraient remplacées par des nouvelles. L'adoption de ces réformes devrait mettre un terme aux problèmes de fonctionnement ou du moins y tendre.

Entre la convergence ou la rupture, la voie médiane de la refonte n'est elle pas la solution satisfaisante sur tous les points ? *La refonte*²⁰ des systèmes permettrait de maintenir un ou des systèmes en place en apportant des modifications qui seront applicables à tous les ressortissants. Elle ferait la synthèse des avantages de la convergence et de la rupture. Mais la conservation des différents dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, même s'il s'accompagne de corrections ou de révisions, n'entraînerait pas la suppression de toutes les imperfections. Certes, l'alignement apportera des améliorations. Mais elles ne seraient pas suffisantes pour supprimer les dysfonctionnements observés dans l'organisation et les incohérences des régimes. Dissoudre tous les systèmes pour créer un régime unique qui ne distingue plus le risque maladie du risque professionnel ou un régime qui est confié à la gestion publique ou privée ne constitue pas non plus le remède miracle judicieux et adapté à la philosophie de notre système de réparation.

c) Quel processus d'harmonisation choisir ?

Parmi les trois propositions, la solution adoptée devra s'attaquer à l'immobilisme de certains régimes spéciaux et se heurtera à différents obstacles humains et matériels. Depuis quelques années, les régimes particuliers ne sont plus les régimes précurseurs de nouvelles prestations ou de dispositif. Ils observent le régime général et adoptent ses changements. Ainsi, ils

²⁰ Selon le dictionnaire ROBERT, le terme de « refonte » désigne une action consistant à refaire en fondant des parties les unes avec les autres, en donnant une meilleure forme ». Le terme intègre les idées de changement, de correction, de modification et de transformation (Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, ROBERT, Paul, Edition 77, Tome V, page 727). C'est donc le terme qui paraît le mieux convenir à l'objet de l'étude.

n'entreprennent plus de réforme de fond. Ces régimes affirment leur autonomie par rapport au régime général. C'est une question de principe que l'on retrouve dans tous les discours des gestionnaires des organisations spéciales. Or Ils sont loin d'être aussi indépendants qu'ils le revendiquent. Des liens existent au niveau de la couverture et au niveau des procédures. De nombreux textes en vigueur dans les régimes spéciaux ont pour objet d'étendre à ces derniers des solutions retenues dans le régime général et non d'instaurer des dispositions originales. Qui plus est, la transcription de ces mesures intervient le plus souvent bien après la mise en œuvre du dispositif dans le régime général. Conscients du fait que leur régime n'est plus aussi avantageux qu'il ne l'était, les intéressés se posent des questions sur leurs systèmes de protection sociale et notamment sur le risque professionnel. Cependant, ils restent attachés à leurs régimes. Transférer la gestion du risque lié au travail à un autre régime comme le régime général ou à un régime unique professionnel, constituerait le début de la fin des régimes dits spéciaux. Les régimes crieraient haro au début.

Pourtant derrière les avantages des régimes spéciaux se cachent aussi leurs défauts qui peuvent conduire à la remise en question de ces régimes. Les principaux motifs de critique des régimes spéciaux sont la source de complexité, les déséquilibres financiers et les inégalités. En matière d'assurance maladie ou de risques professionnels, les règles applicables par les régimes spéciaux ne sont pas nécessairement les plus favorables.

Les dysfonctionnements observés et les problèmes financiers ne font plus de l'appartenance à ces régimes une situation privilégiée, mais un poids. Pourtant les affiliés des régimes spéciaux déploient une grande énergie pour perdurer. La grève a vocation à figurer en premier dans la liste des moyens utilisés pour repousser une réforme gênante. Mais, ces mouvements qui sont des moyens de pression, ne doivent pas masquer l'action des gestionnaires des organisations spéciales, qui à leur manière, tentent d'assurer le maintien de leur régime. Il ne fait aucun doute que l'avenir de ces régimes est lié à la manière dont sont organisées les caisses. Les dirigeants des caisses spéciales font leur possible pour préparer l'avenir. Ils créent des associations au niveau national et européen. Cependant, en dépit de ces efforts, il sera de plus en plus difficile de maintenir les régimes spéciaux pour des raisons financières, démographiques et d'égalité. Les défaillances subsistent, les inégalités se creusent. La dualité en matière de risques professionnels est préjudiciable aux victimes. L'installation d'un nouveau régime devient nécessaire. Si rien ne bouge, elle va devenir une urgence absolue. Un autre régime doit être proposé. Il devra susciter l'adhésion des différents acteurs intéressés à savoir l'employeur, la victime et l'institution gestionnaire, ce qui est loin d'être aisé.

d) Faut-il faire le choix de la « voie médiane », pourquoi et comment ?

Qui dit nouveau régime, ne signifie pas forcément destruction de l'existant. L'étude des différents dispositifs en vigueur permet de distinguer ce qu'il faut reprendre et ce qu'il faut abandonner ou étudier un certain nombre de propositions de réforme pour en mesurer la faisabilité, sur le plan analytique et pour chercher sur le plan synthétique une harmonisation reposant sur l'ensemble des propositions de réforme concernant l'administration, les règles

juridiques, le financement et le contentieux de l'ensemble du système d'indemnisation des risques professionnels.

La création d'une véritable branche des risques professionnels aux côtés des autres branches de la Sécurité sociale est la solution que nous nous proposons. Cette nouvelle branche succèdera à la branche AT/MP. Mais à la différence de cette dernière, elle s'appliquera à toutes les victimes du travail quelque soit leur situation professionnelle. Cela signifie qu'un militaire, un fonctionnaire de l'Etat ou un salarié blessé à l'occasion de son activité professionnelle, relèvera du même régime : le régime dit des risques professionnels. Cette branche sera indépendante administrativement et autonome financièrement. La gestion du risque professionnel conservera les phases de reconnaissance, de réparation et le cas échéant de contentieux. La différence par rapport aux systèmes existants se situera plus sur le fondement du système, le champ d'application, la déclaration, la prise de décision, la réparation et la contestation que sur les étapes chronologiques qui restent les mêmes. Cette nouvelle branche comprendra une nouvelle organisation administrative et financière. Elle reposera sur un seul principe juridique. Ainsi, disparaîtront définitivement les lois et systèmes prétendument spécifiques comme le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles dans sa totalité, le régime des pensions militaires d'invalidité, qui ont montré leur totale inadéquation aux besoins actuels.

La politique de prévention de ce nouveau dispositif sera applicable aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Elle tiendra compte de la spécificité de certaines activités. La différence ne se situera plus au niveau du statut juridique de l'agent ou du travailleur, elle existera au niveau de la pénibilité du travail. Les politiques développées en matière de prévention et de réparation seront à la fois autonomes et interdépendantes. La prévention sera déconnectée de la réparation sans pour autant l'ignorer. Si le militaire, le fonctionnaire, le salarié, l'agent EDF GDF, le contractuel ou l'ouvrier de l'Etat se blesse à l'occasion de son activité, il doit obtenir une réparation. Dans le nouveau système des risques professionnels présenté dans cette étude, la réparation sera équitable.

L'adoption d'une indemnisation juste dans un régime de risques professionnels entraînera des bouleversements conceptuels mais aussi organisationnels. Le rassemblement de tous les régimes en un seul débouchera sur une nouvelle structure administrative. Le nouveau système des risques professionnels reposera sur le principe de la hiérarchisation. Les rôles politiques et administratifs des nouvelles institutions seront aménagés sur un mode pyramidal, du sommet à la base. La gestion des risques professionnels restera une mission de service public assumé par un établissement privé. La configuration du réseau comprendra trois niveaux : le national, le régional et le local. Ce dispositif sera soumis aussi à la tutelle de l'Etat mais aussi à la certification.

Pour mettre en place cette nouvelle branche, il faut non seulement penser à sa structure administrative mais aussi à sa structure financière. Plusieurs montages sont possibles. Celui qui sera choisi, devra assurer l'équilibre financier et faire preuve de transparence à l'égard des victimes, des

employeurs et des autorités publiques. Il s'agit de rompre avec les mécanismes complexes de financement. Le financement de la nouvelle branche des risques professionnels dépendra de la nature juridique de son statut. A l'instar de l'organisation administrative qui dispose de ses propres structures, l'organisation financière sera relayée par des institutions financières. Elles seront déclinées au niveau national et régional. Des procédures seront mises en place et des contrôles seront opérés pour s'assurer de la qualité, la sincérité et la fiabilité des comptes du nouveau régime des risques professionnels. Si le risque se réalise, le nouveau régime s'attachera à simplifier les démarches de reconnaissance et d'indemnisation des victimes.

S'agissant de la phase de reconnaissance, la déclaration élargie sera développée. Afin de simplifier la phase de reconnaissance, les nouvelles technologies seront utilisées et développées. Un dossier numérique sera créé. Le recours à ces nouveaux procédés permettra la notification rapide des décisions. Le nouveau système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles indemniserà le préjudice de la victime de manière équitable et non de manière intégrale. La différence est principalement économique. *L'indemnisation des victimes* comportera la gratuité des soins, la prise en compte de leur incapacité temporaire et permanente et leur accompagnement. Si l'accompagnement n'est pas satisfaisant ou si l'indemnisation proposée n'est pas suffisante, la victime pourra toujours contester les mesures.

Dans le but de simplifier les recours en justice, *un seul ordre juridictionnel* devrait être proposé dans le nouveau système de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, il s'agirait de l'ordre juridictionnel des risques professionnels. Cet ordre devrait permettre aux victimes d'accéder facilement aux juridictions pour régler leur différend, sans être arrêté par la complexité des procédures ou par des contraintes financières. La multiplicité juridictionnelle est source de complexité.

Afin de mener la réflexion de façon progressive, en partant des difficultés constatées dans la réalité du fonctionnement actuel des régimes, pour aboutir à l'expression des perspectives d'amélioration par la réforme de ces régimes, la première partie s'attachera à « *l'étude de la disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel* ».

Une fois ce constat, globalement inquiétant dressé, les perspectives qui seront tracées s'orientent vers « *la recherche d'une uniformité dans la reconnaissance et l'indemnisation du risque professionnel* », dans une seconde partie.

**PREMIERE PARTIE LA DISPARITE DES
REGIMES DE RECONNAISSANCE ET
D'INDEMNISATION DU RISQUE
PROFESSIONNEL**

Le risque professionnel en France est organisé par plusieurs régimes, le régime général et les régimes dits spéciaux (plus particulièrement le régime des fonctionnaires de l'Etat, des militaires, des agents des industries électriques et gazières, des non titulaires de l'Etat et des ouvriers d'Etat). Chaque régime administre son processus de gestion selon son secteur d'activité, selon son fondement juridique, selon sa procédure de reconnaissance et selon ses règles d'indemnisation.

Si cette singularité fut justifiée historiquement, elle ne l'est plus actuellement. Le travail a en effet évolué depuis. Les conditions de travail d'un électricien du siècle dernier, ne sont pas celles d'aujourd'hui. Il en est de même pour les militaires qui ont vu leur mission évoluer, leur statut venant d'être modernisé²¹. A l'instar des salariés du secteur privé, les fonctionnaires de l'Etat sont confrontés à la notion de qualité de service rendu. Les contractuels voient leur situation se précariser. Pis, les ouvriers de l'Etat constituent une catégorie d'agent public de l'Etat en voie de disparition.

Si pendant longtemps, la législation en matière de risque professionnel n'a pas évolué depuis la fameuse loi dite de compromis de 1898, l'affaire de l'amiante a permis de relancer le débat sur la situation difficile des victimes du travail. Les Pouvoirs publics ont dans l'urgence, adopté un certain nombre de mesures ponctuelles comme la création du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)²², visant à améliorer la réparation des victimes du travail.

Les régimes spéciaux s'inspirent de plus en plus du régime général, voire l'intègrent.

Plus récemment, fin 2005 début 2006, les négociations interprofessionnelles sur la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles

²¹ Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

²² Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000) et le décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO du 24 octobre 2001).

organisées à la demande du législateur²³ ont révélé un système du risque professionnel à bout de souffle, une tarification complexe, une politique de réparation discriminatoire.

Comme le régime général, les régimes spéciaux connaissent des dysfonctionnements dans la procédure de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel. Les victimes doivent effectuer un véritable parcours du combattant pour faire valoir leurs droits. Quand, elles y parviennent, elles ne sont pas indemnisées intégralement de leur préjudice. En outre, cette indemnisation est différente selon qu'il s'agit d'un militaire, d'un fonctionnaire, d'un salarié du secteur privé, d'un agent EDF GDF, d'un non contractuel ou d'un ouvrier de l'Etat.

Le maintien en l'état de ces différents régimes n'est pas équitable. Cette situation ne respecte pas l'un des principes fondamentaux de notre constitution : le principe d'égalité. Une réforme est devenue nécessaire, car les principes fondamentaux de ces régimes nés de circonstances historiques, ne sont plus adaptés à notre époque (Titre 1). Les dysfonctionnements qui en résultent n'assurent plus le respect du principe de l'égalité (Titre 2).

²³ Article 54 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

**TITRE 1 L'INADAPTATION DES PRINCIPES
FONDATEURS DES REGIMES DE
RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION
DES RISQUES PROFESSIONNELS AU
MONDE ACTUEL**

Pour l'application de ces principes, c'est volontairement que cette étude se limite à l'analyse du système de reconnaissance et de réparation du risque professionnel du régime général et des principaux régimes dits spéciaux c'est-à-dire le régime des militaires, des fonctionnaires de l'Etat, des agents des industries électriques et gazières, communément appelés les agents EDF GDF, des agents non titulaires de l'Etat et des ouvriers d'Etat. A l'exclusion du régime agricole et du régime social des indépendants, ce sont les plus importants de par leur poids et leur volume.

Le régime général couvre 80,3% de la population, les régimes spéciaux 4,2%²⁴. Leur histoire et leur secteur d'activité expliquent leur singularité (Chapitre 1).

Les régimes de reconnaissance et de réparation des risques professionnels des militaires, des fonctionnaires, des salariés, des agents EDF GDF, des contractuels et des ouvriers d'Etat ne reposent pas sur les mêmes principes de responsabilité. Ils sont fondés soit sur le principe de présomption d'imputabilité, soit sur celui du lien de causalité ou ils empruntent aux deux systèmes (Chapitre 2).

²⁴ Le régime agricole couvre les salariés et les exploitants agricoles ainsi que les salariés des secteurs rattachés à l'agriculture comme l'agro-alimentaire, soit 8,8% de la population.

Le régime des non-salariés non agricoles s'adresse aux artisans, commerçants, industriels et professions libérales, soit 5,7% de la population.

CHAPITRE 1 DES ORIGINES HISTORIQUES EPARSEES

L'existence de ces différents régimes a plusieurs origines. Les agents de l'Etat furent les premiers à bénéficier d'une couverture dans l'hypothèse d'un accident lié au travail.

Puis, les effets de la révolution industrielle ont nécessité la mise en place d'un régime de réparation du risque professionnel. Il fut instauré par la loi du 9 avril 1898. Certes, son adoption fut difficile. Tout d'abord, la notion d'accident du travail fut consacrée, puis celle des maladies professionnelles, sous l'angle de la responsabilité.

Par la suite, les différents corps de métiers ont mis en place leur régime de protection sociale contre la maladie, contre le risque professionnel.

En 1945, l'institution d'une organisation générale de la Sécurité sociale devait entraîner une réforme profonde de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ebauchée dans une ordonnance du 19 octobre 1945, elle fut l'œuvre de la loi du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La gestion du risque «Accidents du Travail et Maladies Professionnelles » dit AT/MP fut confiée aux organismes de Sécurité sociale, sous réserve de quelques cas particuliers : les régimes spéciaux.

A l'image des autres branches²⁵ de la Sécurité sociale, la gestion des accidents du travail ne fut pas confiée à un régime unique. Certes, le régime général gère la majorité des accidents du travail et des maladies professionnelles, soit environ 80,3% du total, mais les régimes spéciaux comme celui des militaires, des fonctionnaires, des agents EDF-GDF, des contractuels et des ouvriers de l'Etat ont souhaité conserver la gestion de ce risque²⁶.

²⁵ La branche vieillesse et la branche assurance maladie.

²⁶ 23 entreprises, collectivités et établissements publics assurent directement la charge totale ou partielle du risque, à l'exclusion des incapacités permanentes. En gestion totale : 11 entités publiques, notamment des départements et des communes, les assistances publiques de Paris et Marseille, la Banque de France et le port autonome du Havre. En gestion partielle : 12 entités dont 6 grandes entreprises, une mutuelle, les hospices civiles de Lyon et 2 hôpitaux, 2 régies locales. L'article L 413-13 du Code de la Sécurité Sociale les a autorisés à conserver cette gestion (source : Rapport de

Section 1 L'histoire des régimes des militaires et des fonctionnaires de l'Etat

Depuis longtemps, les fonctionnaires de l'Etat et les militaires se trouvent dans une situation juridique différente de celles des salariés du régime général. Ils n'entretiennent pas de relations contractuelles avec leur l'employeur, l'Etat. Ils ne relèvent pas du droit du travail. Ils sont soumis à un statut. Celui-ci comporte d'une manière générale, trois grands types de dispositions :

des dispositions définissant les garanties accordées aux fonctionnaires ou aux militaires, en matière d'emploi, de participation, de droits syndicaux et politiques et de droits sociaux ;

des dispositions définissant les règles de recrutement ainsi que des dispositions relatives à l'organisation et au déroulement de carrière ;

et enfin, des dispositions précisant les obligations et devoirs et le régime de sanction concomitant.

Le statut des agents de l'Etat prévoit la gestion du risque professionnel. Il existe un lien entre ce statut et la gestion de leur risque professionnel. En effet, le changement de statut influe sur le régime de protection sociale, sur la législation du risque professionnel. L'étude rapide de leur statut permet de mieux appréhender la spécificité de leur régime professionnel.

Paragraphe 1 Les militaires

L'armée fut le premier service public, à doter d'un statut son personnel. Les principales lois ou textes réglementaires qui ont régi le métier de militaire sont les suivants :

- la loi du 14 avril 1832 sur l'avancement des officiers dans l'armée de terre ;
 - la loi du 19 mars 1834 sur l'état des officiers ;
-

la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002).

- la loi du 31 mars 1928 fixant le statut des sous officiers ;
- la loi du 9 avril 1935 fixant le statut du personnel des cadres actifs de l'armée de l'air ;
- le décret du 5 octobre 1951 portant statut des cadres militaires féminins des armées.

La loi du 19 mars 1834 portant sur les officiers, est restée en vigueur jusqu'en 1972. Célèbre, elle est à la source du premier statut législatif d'un corps de fonctionnaires et est à l'origine de la reconnaissance d'un des principes fondamentaux du droit de la fonction publique : le principe de la distinction du grade²⁷ et de l'emploi²⁸.

Jusqu'à l'ordonnance du 7 janvier 1959 portant organisation générale de la Défense²⁹, les militaires disposaient de textes disparates. L'ordonnance est venue préciser qu'une loi fixera les garanties fondamentales des cadres des armées ainsi que les principes de leur statut. C'est ainsi que pour tenir compte de l'évolution générale de la société, la loi portant statut général des militaires a été votée et promulguée le 13 juillet 1972, publiée le 14 juillet pour marquer la fête nationale. Elle fut modifiée par la loi n° 75-1000 du 30 octobre 1975 portant statut général des militaires et édictant les dispositions concernant les militaires de carrière ou servant en vertu d'un contrat.

Au cours de la dernière décennie du 20^{ème} siècle, la situation internationale a radicalement changé. L'éloignement du risque d'un conflit majeur en Europe, mais aussi, la plus grande fréquence des situations justifiant l'engagement des forces, ont conduit à engager une rénovation profonde de l'outil militaire.

Le 22 février 1996, le Président de la République, M. Jacques CHIRAC, a fait connaître aux français sa volonté d'adapter la défense au nouvel environnement mondial.

La loi n°96-589 du 2 juillet 1996 de programmation militaire pour les années 1997-2002 en constitue une première traduction. Elle organise en effet, le

²⁷ Le grade appartient au fonctionnaire, qui ne peut en être privé au terme d'une certaine procédure comme la faute disciplinaire, la perte de la nationalité française.

²⁸ L'emploi est à la disposition du Gouvernement lequel peut affecter les officiers là où l'intérêt du service le commande.

²⁹ Ordonnance n°59-147 du 7 janvier 1959 portant organisation générale de la Défense (JO du 10 janvier 1959).

passage progressif d'une armée mixte, au sein de laquelle les appelés occupent une place importante, vers une armée professionnelle composée de militaires de carrière et sous contrat, de volontaires et de personnel civil.

Dans le cadre de cette professionnalisation des armées, le Gouvernement a veillé à ce que la réforme du service national soit organisée de telle sorte que les unités militaires disposent d'une ressource suffisante en appelés pendant la période de transition vers l'armée professionnelle. A cet effet, la loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national, a fixé au 31 décembre 2002 la date effective de suspension des incorporations³⁰.

La professionnalisation est un succès alors que le pari était ambitieux et le bouleversement majeur, selon le rapport établi par la Commission des Finances de l'Assemblée nationale, par M. Jean Michel BOUCHERON³¹, rapporteur spécial des crédits de la Défense. Ces circonstances favorables ont permis d'arrêter de manière anticipée les incorporations, fin juin 2001.

Cette réforme voulue par le Chef d'Etat a pour but de permettre à la défense de la France d'assurer efficacement ses fonctions régaliennes et nouvelles, par la réorganisation des services de l'administration centrale et par l'amélioration de la gestion des ressources humaines.

La loi de programmation militaire pour les années 2003-2008³² comprend trois objectifs : rétablir la disponibilité du matériel, moderniser les équipements; préparer l'avenir pour faire face aux menaces et permettre à la France de jouer un rôle moteur dans le cadre de la politique européenne de sécurité et de défense et enfin, consolider la professionnalisation des forces armées,

³⁰ La professionnalisation des armées a mis fin à près de 100 ans de service national par le système de la conscription pour tous les jeunes hommes. Cependant, il est apparu nécessaire de maintenir un lien entre la jeunesse et l'armée. La loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national (JO n°260 du 8 novembre 1997) a instauré un parcours de citoyenneté en trois étapes :

- un enseignement de la défense à l'école ;
 - le recensement à 16 ans pour tous, filles et garçons ;
 - la participation à une Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD). Depuis le 3 octobre 1998, date des premières JAPD jusqu'en octobre 2000, les JAPD ont accueilli 1 237.000 jeunes.
- Le certificat de participation remis lors du recensement ou celui délivré à l'issue d'une JAPD sont exigés pour l'inscription aux examens tels que le baccalauréat ou le permis de conduire.

³¹ Député du parti socialiste.

³² Loi n° 2003-73 du 27 janvier 2003 relative à la programmation militaire pour les années 2003 à 2008 (JO n°24 du 29 janvier 2003).

notamment des métiers militaires dédiés à la sécurité intérieure, en garantissant leur attractivité³³.

Dans le nouveau système d'hommes que l'armée de terre a mis en place, le personnel civil a vu croître ses effectifs. La part des civils est passée de 13 % en 1996 à 19 % en 2002. Cette augmentation s'accompagne d'une plus grande différenciation entre le personnel militaire pour lequel la priorité est donnée aux emplois opérationnels et le personnel civil qui occupe progressivement une place plus importante dans les services et même dans les forces au sein des bases régimentaires.

Le personnel civil concourt à la mission de l'armée tout autant que le personnel militaire. Beaucoup plus stable, le personnel civil constitue une mémoire que ne peuvent garantir les militaires appelés à changer fréquemment de poste.

Aujourd'hui, les recrutements les plus nombreux sont ceux des fonctionnaires, les recrutements d'ouvriers et de contractuels étant limités à quelques emplois indispensables.

L'essentiel du statut général des militaires est consacré à ces personnels, la situation des autres militaires est déterminée par rapport à ce dernier, par décrets en Conseil d'Etat.

La première loi relative au statut des militaires fut la loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 qui comportait 111 articles et une annexe répartis en cinq titres portant sur la rémunération, la notation, la discipline, les officiers généraux, les personnels de carrière, ceux servant sous contrat ou ceux accomplissant leur service militaire.

On dénombre trois catégories de militaires, les militaires de carrière, les militaires sous contrat et les personnels accomplissant le service militaire dans les conditions prévues par le Code du Service national et les militaires des réserves. Nous n'analyserons pas cette dernière catégorie qui vient de

³³ Le budget 2003 constitue une rupture avec le précédent budget. Il augmente de 7,5 %. Pour consolider la professionnalisation, un fonds est créé. Il se consacrera aux recrutements dans des spécialités critiques et participera aux mesures d'aide du personnel (logements...).

connaître plusieurs réformes avec le service national universel³⁴ et la réserve militaire³⁵.

En vertu de l'article 31 de la loi du 13 juillet 1972³⁶, sont militaires de carrière les officiers, sous officiers et personnels assimilés qui sont admis à cet état après en avoir fait la demande. Ils sont de ce fait, nommés ou promu à un grade de la hiérarchie en vue d'occuper un emploi permanent dans un corps des armées ou des formations rattachées... ».

Cette définition se rapproche de celle des fonctionnaires de l'Etat reprise à l'article 2 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Ainsi, le militaire entretient les mêmes types de rapport avec l'Etat que le fonctionnaire civil. En fait, c'est un fonctionnaire « particulier ».

³⁴ La loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national (JO n°260 du 8 novembre 1997) organise la suppression progressive de l'appel sous les drapeaux, en maintenant jusqu'au 31 décembre 2002 l'obligation du service national pour les jeunes nés avant le 1er janvier 1999. Elle crée aussi les volontariats dans les armées qui correspondent à une forme nouvelle d'engagement des jeunes français hommes et femmes. Se reporter à la loi n° 2000-242 du 14 mars 2000 relative aux volontariats civils (JO n°63 du 15 mars 2000).

³⁵ Loi n°99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense (JO n°247 du 23 octobre 1999). La suspension de l'appel sous les drapeaux, impose de modifier l'organisation de la réserve. Les obligations fixées par la loi n° 71-424 du 10 juillet 1971 portant Code du Service national, modifiée par les lois n° 92-9 et n° 93-4 du 4 janvier 1993, cèdent le pas au volontariat qui constitue désormais la base de notre système de défense. La réserve est devenue depuis la nouvelle loi du 22 octobre 1999, un complément indispensable de l'armée professionnelle dont elle est une composante à part entière. (JO AN 1^{er} octobre 2001 page 5579. Défense Réserve citoyenne, statistiques).

³⁶ L'article 31 devenu article 21 de la loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005) : sont militaires de carrière les officiers, ainsi que les sous officiers et officiers sous marinières qui sont admis à cet état après en avoir fait la demande. Ils sont de ce fait, nommés ou promu à un grade de la hiérarchie en vue d'occuper un emploi permanent dans un corps militaire. Ils ne peuvent perdre l'état militaire que pour l'une des causes prévues par les dispositions du chapitre XI (cessation de l'état militaire radiation des cadres...). La nomination dans un corps et la promotion dans un cadre sont distinguées afin de viser les 2 modalités de la progression de grade. Dans les 2 cas, le militaire occupe un emploi permanent.

En octobre 2002, le Premier ministre a chargé le Ministre de la Défense de procéder à une révision du statut général des militaires. Sous l'autorité de M. DENOIX de SAINT MARC, vice-Président du Conseil d'Etat, une commission composée de personnalités de la société civile et de représentants des différentes composantes des forces armées a été constituée. Ses travaux ont particulièrement porté sur les droits civils et politiques de façon à les rapprocher des autres agents de l'Etat dès lors que cela ne risquait pas de porter atteinte à la capacité relationnelle des armées...

Rendu public en octobre 2003, tout en insistant sur la spécificité des missions de l'armée qui justifient sur nombre de points un statut distinct de celui des fonctionnaires civils, le rapport propose un certain nombre de rapprochements. Il en va ainsi en matière de liberté d'expression... Il met fin notamment au régime de l'autorisation qui s'applique en la matière. S'agissant des protections et des garanties, la commission relève que les règles d'imputabilité au service des blessures devraient être plus claires, plus protectrices et mieux adaptées aux conditions effectives d'emploi des forces.

Les militaires aspirent comme leurs concitoyens à une sécurité juridique renforcée. Le rapport d'information sur la condition militaire du 14 décembre 2005³⁷ déposé par la Commission de la Défense nationale et des Forces armées rappelle la volonté des militaires de disposer d'une vie proche de celle des civils tout en conciliant les exigences de leur statut particulier.

Le nouveau statut général des militaires adopté par la loi n°2005-270 du 24 mars 2005³⁸ essaie de répondre à cette ambition. Celle-ci se présente sous la forme d'un texte plus clair et plus concis, regroupant en moins de 107 articles, une vingtaine de lois, alors qu'il y en avait auparavant plus du double. De plus, ce texte est désormais codifié dans le Code de Défense qui en comptait plus du double.

Le nouveau statut réaffirme les principes intangibles et les exigences qui conditionnent l'efficacité des forces armées et font l'unité de l'état militaire : discipline, disponibilité, loyalisme, neutralité, esprit de sacrifice.

Il modernise les règles statutaires de gestion. Il s'attache à travers la définition des limites d'âge plus rationnelles, à concilier l'impératif de jeunesse et la réforme des retraites. Il renforce la mobilité professionnelle des militaires et améliore les perspectives de reconversion pour ceux à qui l'institution militaire

³⁷ Rapport déposé le 14 décembre 2005 à l'Assemblée nationale. Document n°2760.

³⁸ Loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

ne peut offrir un déroulement de carrière complet. Cependant, il ne peut pas s'inscrire à un parti politique ou à un syndicat à la différence de ses homologues européens comme les allemands ou les belges³⁹.

En ce qui concerne le domaine de notre étude, ce statut renforce les garanties accordées par l'Etat à la fois en termes de couverture sociale et de protection juridique, au regard des contraintes, des risques encourus dans l'exercice de leur métier et dans l'emploi de la force en cours d'opérations.

Tel n'a pas été toujours le cas. La bienveillance de l'Etat à l'égard des soldats infirmes ou invalides s'est manifestée sous des formes variées au cours de notre histoire. Cette diversité est le reflet de l'évolution des structures politiques et juridiques, des rapports sociaux, des facteurs économiques. Du partage du butin ou des terres conquises, dans les périodes primitives et troublées, à l'allocation de caractère pécuniaire et périodique régulièrement servie par un Etat doté d'une puissante organisation administrative et financière, dans les temps modernes, elle prend un aspect original, en harmonie avec les conditions politiques, économiques et sociales correspondantes.

Jusqu'alors, simple grâce fondée en équité, la réparation trouve sa motivation juridique dans les droits inviolables et sacrés reconnus au citoyen.

Ce n'est qu'à partir de Charlemagne qu'on commence à s'occuper du sort des estropiés par les guerres. L'empereur impose aux abbayes et aux monastères de fondation royale l'obligation de recevoir un certain nombre de soldats blessés contraints presque de force à des fonctions humbles en tant qu'oblats ou frère de lais⁴⁰. Mais la cohabitation des moines et de leurs rudes hôtes dégénère. Les monastères « *se débarrassent de leurs oblats et se rachètent de cette lourde imposition en payant des redevances* ».

Au 13^{ème} siècle, Saint Louis fut le seul à se soucier du sort des croisés devenus aveugles en Palestine. Pour recevoir 300 chevaliers auxquels les Sarrazins avaient crevé les yeux, il crée l'hospice des Quinze-Vingts.

L'Edit de 1534 adopté par François 1^{er}, pour éviter le vagabondage des « *stropiats* » et assurer aux vieux serviteurs une situation décente, dispose que

³⁹ Les droits politiques et syndicaux des personnels militaires Service des affaires européennes. Sénat, mai 2002.

⁴⁰ CORVISIER, André. *Histoire de la France Militaire*. PUF décembre 1997.

les invalides incapables d'assurer un service actif seront placés comme « *mortes paies* » dans les places fortes pour participer au service sédentaire.

Il faut attendre le 16^{ème} siècle pour voir s'ébaucher en Europe, un embryon de service médical militaire. Les frais en étaient à la charge des soldats et des officiers blessés.

Puis en France, sous Henri IV et Louis XIII, des institutions charitables sont destinées à recueillir des officiers estropiés ou trop âgés. Henri IV crée « la Maison de la charité du faubourg Saint Marceau », avec annexes dans les gouvernements de Province, pour recevoir les militaires de tout grade dans l'impossibilité de servir par suite de blessures, de maladie ou de vieillesse. Pour la première fois on commence à rapprocher infirmité et âge dans la reconnaissance d'une sorte de droit à assistance et à pension, à retraite. Les fondements de toutes les lois sur les pensions : origine, gravité et impossibilité de servir sont alors posés.

Louis XIII, qui a développé l'institution fondée par Henri IV, établit au château de Bicêtre la commanderie de Saint Louis aux termes d'un édit proclamant que :

« Tous ceux qui feront voir par de bonnes attestations qu'ils ont été estropiés à la guerre pour le service du roi, seront reçus et admis pour y être nourris et entretenus, le reste de leurs jours, de toutes choses nécessaires à la vie ».

Le règlement du 23 septembre 1673, œuvre de Colbert organise la Caisse des invalides pour les marins que l'âge ou les infirmités ont mis dans l'impossibilité de servir. La réglementation de la marine a ceci de particulier qu'elle confère des pensions à titre normal et principal tandis que la guerre continue à considérer les allocations en deniers comme subsidiaires de l'hospitalisation. La raison de cette différence tient à la spécificité du recrutement des équipages qui se fait par le biais de l'inscription maritime.

L'édit d'avril 1674 constitue le règlement organique relatif à l'entretien et à l'admission à l'Hôtel des invalides. Les postulants dignes d'intérêt se voient attribuer une indemnité représentative de leur coût d'entretien. Etant payée par échéances régulières, cette indemnité reçut le nom de pension, qui servait déjà à désigner les allocations accordées par le Roi, de façon discrétionnaire, comme une récompense à titre gracieux.

Louis XIV prend deux initiatives importantes : la mise en place d'un service de santé et deux hospices à Toulon et à Rochefort. Selon l'édit du 17 janvier 1708, les services importants que « *nos troupes nous rendent, nous engagent de veiller à leur conservation et soulagement dans leurs maladies et blessures* ».

Les deux hospices sont financés par une retenue établie sur les soldes. Mais la formule ne plût pas aux marins et on lui substitua l'attribution de secours réguliers financés par une retenue de 3 deniers par livre sur les prises ennemies amenés dans les ports de France.

Dès le 25 mars 1776, un règlement attribué au Comte de Saint Germain, reconnaît pour la première fois l'attribution de la pension comme conséquence directe de la retraite.

Mais le premier Code complet des pensions est le règlement du 24 juin 1788 sur les pensions de l'armée de mer. Il reconnaît le droit à pension de retraite et introduit la notion d'ancienneté de service. Le montant varie entre un minimum et un maximum, la durée des campagnes donne lieu à une prise en compte pour une durée supérieure à la réalité, mais aucun allié ou parent du militaire n'a de droit à une quelconque réversion.

A partir de ces fondements posés par l'Ancien Régime, les dispositions qui vont devenir le Code des Pensions militaires d'invalidité se succèdent par étapes, et pas toujours de façon très continue.

Avec la Révolution, les mentalités évoluent. En effet, l'Etat n'est plus la chose d'une personne toute puissante, inviolable et irresponsable au profit de laquelle tous les intérêts particuliers doivent s'effacer, mais l'organisation de l'ensemble des services publics chargés de la mise en œuvre des lois votées par le peuple et pour le peuple.

L'Assemblée constituante promulgua une loi du 2 août 1790 érigeant les pensions en dette de reconnaissance de la Nation, mais l'état des finances ne permit pas d'en assurer l'exécution intégrale.

Les lois des 11 et 18 avril 1831, tout en s'inspirant à la fois des ordonnances royales et de la loi de 1790, vinrent créer un système cohérent et particulier aux pensions militaires qui jusqu'alors étaient soumises aux mêmes règles que les pensions des fonctionnaires civils. Ces lois traitaient à la fois des pensions d'ancienneté et des pensions d'invalidité.

Aux termes de l'article 12 de la loi du 11 avril 1831, seuls donnaient droit à pension, les infirmités imputables au service par suite d'événements de guerre ou de fatigues ou accidents de service, qui étaient à la fois graves et incurables.

La loi du 9 avril 1898 sur la réparation des accidents du travail bouleverse de façon fondamentale la conception du droit à réparation pour les ouvriers victimes d'un accident du travail. Mais, en raison du vase clos, dans lequel vivent les armées de terre, nul n'ose ouvertement assimiler les accidents de la vie militaire et des expéditions militaires à de « banals accidents du travail » survenant aux ouvriers au service de leur employeur.

En dépit des débats qui ont marqué le vote de la loi sur la réparation des accidents du travail en 1898 et d'une proposition de loi MIRMAN en 1905, restée sans suite et destinée à aligner la réparation des accidents nés du risque militaire sur la même base que pour les ouvriers, le régime de la réparation du risque militaire demeure inchangé, ainsi que le rappelle le décret du 13 février 1906. Lorsque les blessures reçues ou les infirmités contractées au service par un militaire non officier ne rempliront pas les conditions requises par

l'article 14 de la loi du 11 avril 1831 pour lui donner droit à pension à retraite, mais qu'elles seront cependant de nature à réduire d'une façon appréciable ses facultés de travail, le Ministre de la guerre sera autorisé à concéder à ce militaire une gratification renouvelable dont le taux annuel est fixé selon la gravité de la blessure ou de l'infirmité.

Ce n'est qu'après les affreuses tueries de la Première guerre mondiale, laissant tant de veuves et d'orphelins et des centaines de milliers de blessés et handicapés que le Parlement vote la loi du 31 mars 1919. Cette loi applicable avec effet rétroactif au 2 août 1914, vint apporter une réforme radicale en disposant uniquement pour les invalidités, sans plus tenir compte d'aucun rapport entre les pensions d'ancienneté et les pensions d'invalidité.

Ce n'est plus la législation d'une armée de métier, c'est une loi de solidarité nationale assurant le soutien de la nation aux invalides, veuves et orphelins de la guerre la plus « meurtrière » de l'histoire.

Les différents textes promulgués depuis cette loi de 1919 et réunis dans le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ont successivement élargi les catégories d'ayants droit. Mais, les notions de base affirmées par l'article 1^{er} de la loi du 31 mars 1919 ont été reprises par l'article 1^{er} du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

L'ensemble des textes généraux relatifs aux pensions d'invalidité a été codifié en un texte dit le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre par la loi n°47-1454 du 6 août 1947.

Les pensions militaires d'invalidité, dans la conception actuelle, représentent le paiement d'une dette de reconnaissance de la Nation envers ceux qui ont lutté pour la défense de la patrie ou ont été victimes de dommages dans cette action.

Ainsi, la réparation de l'invalidité est essentiellement perçue sous l'angle des dommages de la guerre. Pour l'invalidité résultant d'un fait de service ou d'une maladie occasionnée par le service, en dehors des temps de guerre, le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre n'a pas réglementé cette situation avant mars 2005. En l'absence de réformes légales, la jurisprudence et quelques textes officiels sont venus adapter les dispositions du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. En effet, l'art de la guerre ayant évolué, les conflits armés sont localisés, les

devoirs du soldat ont changé. Il intervient en mission, soit à titre préventif, soit à titre de coopération. La loi nouvelle relative au statut général des militaires⁴¹ a enfin reconnu le droit à pension d'invalidité au militaire blessé en mission.

Les militaires sont tributaires, en matière de réparation des infirmités résultant de blessures reçues à la suite d'événements de guerre ou d'accidents en service, de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service ainsi que des aggravations par le fait ou à l'occasion du service d'infirmités étrangères au service, du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre dans son article L 2.2^{ème} alinéa.

Comme les fonctionnaires de l'Etat, ils sont exclus des dispositions du livre IV du Code de la Sécurité sociale et de ses barèmes. Ils ne s'inspirent même pas des tableaux de maladies professionnelles. En fait, la maladie professionnelle telle qu'elle est définie par ledit Code n'existe pas dans le régime des militaires. Or, le militaire peut durant son activité contracter une maladie liée à son activité.

Hormis les interventions extérieures en Irak et en Yougoslavie, les maladies des militaires ne sont plus liées à la guerre, mais plutôt à la vie civile de ce dernier. Elles sont plus rares que les accidents du trajet ou de sport.

Divers journaux ont focalisé l'attention sur des pensions militaires d'invalidité, pouvant laisser penser qu'elles étaient d'un montant très élevé et attribuées de manière généreuse⁴². La réparation de dommages corporels subis à l'occasion de la participation à la défense de la Patrie devrait-elle suivre le sort du temps qui passe : l'oubli ? M. MEYLAN a rappelé le 20 mai 1996, que le dispositif de protection sociale en faveur des invalides et des victimes d'accidents du travail tend à couvrir les conséquences dommageables d'une activité individuelle.

⁴¹ Loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005) art. 97 1° en vigueur le 1er juillet 2005.

⁴² BADOU, Gérard. *La loterie du handicap*. L'express 2 novembre 1995 : « S'il est atteint de paraplégie, un militaire peut toucher jusqu'à 160 000 francs par mois. Le même handicap vaut 6 200 francs pour un civil salarié, 1 700 pour un agriculteur. Minute (octobre 1997) : « Des abus particulièrement rentables, qui ne sont possibles qu'à cause d'un mode de calcul ahurissant des pensions ». Le Canard enchaîné (novembre 1995) : « Si on commence à parler de tout ça, c'est tout le système qui saute ! ».

Quant aux pensions militaires d'invalidité, elles relèvent d'un régime de réparation des préjudices subis pour défendre le pays et non d'une protection sociale⁴³.

Les militaires suivent de près les évolutions du régime général et notamment la question de la réparation intégrale, l'indemnisation de l'amiante, proche des conséquences de leurs activités comme les essais nucléaires⁴⁴ ou de l'utilisation ou l'exposition à l'amiante. Ils bénéficient d'un assouplissement leur régime par le biais de la jurisprudence. Deux décisions rendues par des tribunaux de pension le confirment.

Le 7 juin 2005, c'est le tribunal des pensions de Tours qui accordait une pension d'invalidité à vie à un ancien militaire atteint d'une maladie liée selon lui à des essais nucléaires en Algérie.

C'est la première fois qu'un tribunal fait état d'une présomption de lien entre une maladie et une exposition aux radiations. Cette décision a été rendue sans expertises médicales.

Dans un jugement en date du 13 juin 2005, le tribunal des pensions militaires de Brest (Finistère) a octroyé une pension d'invalidité à un ancien officier victime d'un cancer de la thyroïde après avoir participé à des essais nucléaires à Mururoa en 1966.

Il faudrait une intervention législative pour modifier le système. Entre-temps un Observatoire de la Santé des Vétérans (OSV) a été mis en place pour étudier les conditions d'engagement des militaires français dans le Golfe⁴⁵ et leurs

⁴³ JO Assemblée nationale n°37479 du 20 mai 1996 page 2711.

⁴⁴ Selon l'Association des Vétérans des Essais Nucléaires (AVEN), 210 essais nucléaires français ont été menés entre le 13 février 1960 et le 27 janvier 1996 au Sahara et en Polynésie en présence de civils et de militaires (14 juin 2005).

⁴⁵ Depuis, la guerre du Golfe en 1991 et le conflit des Balkans en 1992, un certain nombre de militaires développeraient des maladies d'ordre musculaire, respiratoire et psychiatriques. Ils seraient victimes du « syndrome de la guerre du Golfe », pour le premier conflit et du « syndrome des Balkans », pour le second, à la suite de l'emploi d'uranium appauvri, de gaz toxiques et à la prise de médicament (le pyridostigmine).

Le syndrome de la guerre du Golfe serait composé selon les chercheurs américains, de troubles cognitifs (troubles de la mémoire, dépression, somnolence, maux de tête) de problèmes de confusion

conséquences sanitaires éventuelles. Il concerne les militaires, les civils relevant des régimes de réparation et de protection sociale spécifiques.

Paragraphe 2 Les fonctionnaires civils

L'Etat, chargé d'appliquer les textes en hygiène et sécurité du travail dans le secteur privé a parfois du mal à montrer l'exemple et à s'imposer la même rigueur vis à vis de la santé et des conditions de travail de ses propres agents. Contrairement aux idées reçues, être fonctionnaire aujourd'hui dans la fonction publique d'Etat ne garantit pas un travail exempt de risques. Nombres d'agents sont soumis aux mêmes risques que ceux rencontrés dans les entreprises privées. Comme les militaires, ils relèvent d'un statut. Le rappel de son histoire explique le fondement du système de réparation des risques professionnels des fonctionnaires.

Si le concept de fonction publique s'affirme déjà dans l'ancienne Egypte, la démocratique Athènes et la Rome antique, il faut attendre la Révolution française pour que le terme de fonctionnaire soit utilisé.

Cité, à l'origine, dans un rapport de Condorcet sur l'éducation⁴⁶, le terme " fonctionnaire " n'apparaît dans le dictionnaire de l'Académie Française qu'en 1798. Le mot émanerait du latin « functio » : accomplissement, lui-même dérivé du verbe fungor " s'acquitter de " : des racines étymologiques d'une parfaite éloquence... Les dictionnaires s'accordent tous à mentionner les notions de " devoir ", de " discipline " et de " probité " ordinairement rattachées à l'image du fonctionnaire.

Tantôt glorifiée, tantôt bafouée, marquée par les réformes et les contre-réformes, la fonction publique est le fruit d'une longue évolution. En France, ses rouages et mécanismes s'affirment sous l'Ancien Régime, s'affinent à la

ataxie (confusion et désorientation, étourdissement...) et d'arthro-myo-neuropathies (douleurs musculaires et articulaires, perte de tonus musculaire, perte de sensations).

Or, les anciens combattants de la guerre du Golfe qui présentaient l'un de ces symptômes (dont le Président d'AVIGOLFE, M. Hervé DESPLAT) se sont vu refuser l'obtention d'une pension d'invalidité, au motif qu'il n'apportait pas la preuve que leur affection était en rapport avec leur présence dans le conflit du Golfe.

⁴⁶ Rapport de CONDORCET, Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat. *L'organisation générale de l'instruction publique*. 20 avril 1792.

Révolution, se peaufinent sous l'Empire jusqu'à constituer ceux qu'on lui connaît en ce début du 21^{ème} siècle.

Sous l'Ancien régime, à défaut de statut général de la fonction publique, divers statuts particuliers avaient été élaborés pour certaines fonctions telles les commis de fermes générales, par ordonnance royale.

La première revendication de statut a été formulée par Alexis de TOCQUEVILLE, à l'occasion d'un discours à la Chambre des députés, le 18 janvier 1842, au nom de l'opposition libérale à la Monarchie de juillet⁴⁷.

Aucune règle générale ne s'imposait à l'ensemble des agents publics, hormis des dispositions portant sur le régime général de la retraite, prévues par la loi du 8 juin 1853.

Depuis le début du 20^{ème} siècle, c'est au Conseil d'Etat qu'il appartient de dégager des principes généraux applicables à la situation des fonctionnaires. Il le fait, soit en partant de textes particuliers tel celui qui impose la communication du dossier, soit en dégageant par voie prétorienne, un système jurisprudentiel de garanties fondamentales dont tous les fonctionnaires ont le droit de bénéficier.

La loi du 14 septembre 1941, pour la première fois, a codifié la jurisprudence du Conseil d'Etat qui reconnaissait aux fonctionnaires certaines garanties, tout en limitant leurs droits collectifs. Elle institua le premier statut des fonctionnaires.

La forme de statut proposé inspira des réticences aussi bien aux gouvernements, à cause des garanties d'indépendance accordées aux fonctionnaires, qu'aux agents eux-mêmes, à cause des limitations de la liberté d'opinion, du droit de grève et du droit syndical qu'il consacrait.

La loi du 19 octobre 1946 portant statut général des fonctionnaires de l'Etat a remplacé la loi du 24 septembre 1941, annulée par les ordonnances du Général de GAULLE portant rétablissement de la légalité républicaine⁴⁸.

⁴⁷ Monarchie de Juillet (1830-1848).

⁴⁸ Ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental.

L'article 34 de la Constitution de 1958 faisant figurer, parmi les matières réservées à la loi, les garanties fondamentales accordées aux fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, il est apparu nécessaire d'édicter un nouveau statut général qui tint compte de la répartition des matières entre la loi et le règlement. C'est ainsi qu'intervient l'ordonnance du 4 février 1959 complétée par six règlements d'administration publique du 14 février et un septième le 21 mars.

Le changement politique de 1981 s'est traduit par une refonte du statut général. Il regroupe l'ensemble de la fonction publique et comprend 4 titres en raison de la diversité des régimes, seul le Titre I étant commun à tous les fonctionnaires. En effet, le Titre I concerne les fonctionnaires de l'Etat, les fonctionnaires territoriaux et les fonctionnaires hospitaliers, il est issu de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983⁴⁹. Le Titre II est propre aux fonctionnaires de l'Etat : il est issu de la loi du 11 janvier 1984⁵⁰. Le Titre III concerne les fonctionnaires territoriaux : il est issu de la loi du 26 janvier 1984⁵¹. Le Titre IV concerne les fonctionnaires hospitaliers : il est issu de la loi du 9 janvier 1986⁵².

Ainsi, le statut général de 1983-1986 a atténué la séparation entre les trois fonctions publiques. Certains principes communs aux trois secteurs ont été rassemblés dans le titre I du statut général prévu dans la loi du 13 juillet 1983. Celui-ci en effet, établit la mobilité entre les trois secteurs de la fonction publique. En vertu de l'article 14 de la loi, l'accès des fonctionnaires de l'Etat, des fonctionnaires territoriaux et des fonctionnaires hospitaliers aux deux autres fonctions publiques s'effectue par voie de détachement suivi ou non d'intégration.

Phénomène très important pour le volume des risques, l'importance croissante du rôle attribué à l'administration a amené celle-ci à occuper un personnel de plus en plus nombreux. L'augmentation est constante. Elle se caractérise de la manière suivante : En 1850, le nombre des agents au service de l'Etat et des collectivités locales s'élevaient à 250.000 soit 1,6 % de la population active. Au second Empire (1852-1870), le nombre atteignait 305.000 fonctionnaires. A la fin du 19^{ème} siècle 500.000 ; en 1936, 900.000, en 1944, 1,1 million ; en 1976,

⁴⁹ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (JO du 14 juillet 1983).

⁵⁰ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

⁵¹ Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (JO du 27 janvier 1984).

⁵² Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (JO du 11 janvier 1986).

le nombre des agents civils s'élevaient à 1,77 millions. Il fallait ajouter le personnel militaire (environ 300.000), celui des collectivités locales et établissements publics locaux (~850.000) et le personnel des entreprises publiques (1 million). En 1981, les fonctionnaires civils de l'Etat sont au nombre de 1,8 millions, ils comprennent : l'Education nationale 833.000⁵³, la Poste et Télécommunication 414.000, l'Economie et budget 168.000, l'Intérieur 133.000, l'Environnement et cadre de vie 70.000, la Justice 38.000.

S'y ajoutaient 486.000 agents non Titulaires⁵⁴ dont 178.000 contractuels et 300.000 militaires. Les collectivités locales employaient 1 million d'agents et les entreprises publiques 1 million également.

En 1989, l'Etat employait 2,6 millions d'agents (dont 1 million relevait de l'Education Nationale) ; la fonction publique territoriale regroupait près de 1,2 millions de personnes et la fonction publique hospitalière plus de 700.000.

Dans le rapport annuel⁵⁵ de l'observatoire de l'emploi public⁵⁶, la fonction publique comptait 5,2 millions d'agents hors emplois aidés et militaires volontaires. Selon l'approche juridique retenue par l'observatoire, est considéré comme relevant de la fonction publique tout agent qui travaille dans un organisme à caractère administratif recrutant des agents administratifs. Selon l'approche économique retenue par les comptes nationaux, est considéré comme relevant de la fonction publique, tout agent qui travaille dans un organisme financé majoritairement par prélèvements obligatoires. Leur nombre était à la même date de 5,95 millions d'agents.

Parmi les 5,2 millions d'agents⁵⁷, 2,543 millions dépendent de la fonction publique de l'Etat, 1,523 millions dépendent de la fonction publique territoriale et 966 000 dépendent de la fonction publique hospitalière.

⁵³ 977 453 titulaires en 2003.

⁵⁴ 767 916 en 2003.

⁵⁵ Rapport annuel 2004-2005 de l'Observatoire de l'emploi public. La Documentation française, Collection de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP), Février 2006.

⁵⁶ Décret n° 2000-663 du 13 juillet 2000 portant création de l'observatoire de l'emploi public (JO n° 162 du 14 juillet 2000).

⁵⁷ Hors emplois aidés et militaires volontaires travaillant dans la fonction publique.

Toujours premier employeur public, l'Etat voit sa part diminuer. De 54% en 1992, elle n'est plus que de 51% en 2003.

La croissance de l'emploi public repose sur celle de la fonction publique territoriale. Depuis 2003, les effectifs des ministères baissent. La moitié des emplois publics sont créés dans la fonction publique territoriale. Les objectifs fixés par le Président de la République en 2007 accroissent le phénomène.

Contrairement aux idées reçues, la fonction publique est loin d'être figée. Elle est en constante évolution. Elle n'est pas imperméable aux évolutions du secteur privé, comme l'aménagement de la réduction du temps de travail. L'application des 35 heures dans le secteur public, par le décret n° 2000-815 du 25 août 2000⁵⁸, a exigé de nombreuses négociations entre l'Etat et les syndicats pour devenir effective le 1^{er} janvier 2002. Le ministère de la Défense fut le premier ministère à adopter les 35 heures pour les agents civils par un accord du 11 juillet 2001.

Consacrant une partie de son rapport annuel 2003 à la fonction publique, le Conseil d'Etat estime qu'une "*évolution en profondeur*" est nécessaire, au regard notamment, de la concurrence attendue à l'avenir sur le marché du travail entre le secteur public et privé et des départs massifs à la retraite des fonctionnaires. Il suggère ainsi de mettre fin à des pratiques telles que la concentration des notations des fonctionnaires vers le "haut de la fourchette", les avancements effectués "largement à l'ancienneté"... Il avance également des pistes de réforme organisationnelle: une gestion des agents déconcentrée incombant plus directement aux chefs de service opérationnels, l'expérimentation pour les fonctionnaires de contrats d'objectifs négociés individuellement, une refonte de la fonction publique privilégiant des cadres de fonction (moins de 50 contre le millier de corps actuel)...

Le Conseil d'Etat aborde ensuite trois grandes questions : Faut-il donner une place au contrat dans le droit de la fonction publique ? Quelle structure de gestion pour la fonction publique d'Etat ? Quelle organisation du dialogue social dans la fonction publique ?

Ces questions lui paraissent déterminantes quant aux choix qui s'offrent pour une évolution en profondeur du système de fonction publique.

⁵⁸ Décret n°2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat (JO n°199 du 29 août 2000).

Le Ministre de la Fonction publique, M. Christian JACOB a exposé son plan de travail 2005-2007. Son objectif : réformer les corps, négocier les salaires et rechercher des accords avec les syndicats.

Face aux critiques que l'on a pu leur opposer, les internautes appartenant à la fonction publique ont éprouvé le besoin de se justifier sur la nature et la réalité du statut de fonctionnaire. Ils sont bien lucides sur les avantages (sécurité de l'emploi, retraite, avantages catégoriels) et aussi sur les inconvénients (rémunération, manque de mobilité dans la carrière) qui caractérisent la carrière dans la Fonction publique face un marché de l'emploi morose.

Des statuts précaires persistants : La multiplicité des statuts (Contrat à Durée Déterminée (CDD), emplois jeunes, pactes⁵⁹ juniors) est en voie d'amélioration mais les internautes veulent des garanties sur les modalités d'intégration dans la Fonction publique (salaire, indice). En revanche, la mobilité est saluée : La modernisation de l'administration passe par une mobilité accrue des agents et semble bien accueillie par les internautes. L'harmonisation des filières est un préalable, elle doit ensuite se faire sur la base du volontariat qu'il s'agisse de mobilité interne, interministérielle, ou géographique.

Ainsi le statut de la fonction publique est amené à évoluer. Il a déjà commencé sous la pression du juge communautaire, du Conseil et du Parlement européen. En effet, depuis 1980, la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes autorise l'accès des ressortissants communautaires aux corps ne participant pas à l'exercice de la Puissance publique. Ce changement se retrouve également dans le régime de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel des fonctionnaires.

⁵⁹ Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et d'Etat : Le PACTE, ouvert aux jeunes gens de 16 à moins de 26 ans, est un contrat de droit public d'une durée d'un an minimum à deux ans maximum alternant formation et stage et permettant d'intégrer la fonction publique en qualité de fonctionnaire titulaire à l'issue d'une vérification d'aptitude (Ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'Etat (JO n°179 du 3 août 2005)).

1) Un système précurseur de garantie des risques professionnels

Très tôt, avant le célèbre arrêt CAMES⁶⁰, la jurisprudence, le législateur puis, l'Etat ont prévu la réparation des maladies ou des accidents de service aux fonctionnaires, mais dûs à des circonstances exceptionnelles.

Le législateur a créé les pensions d'invalidité par les lois des 11 et 18 avril 1831 sur les pensions de l'armée de terre et de l'armée de l'air et par la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles.

Le décret du 7 novembre 1853 avait d'abord prévu l'indemnisation des maladies et accidents dûs à des causes exceptionnelles comme un attentat. Cette réparation était limitée au maintien du traitement et éventuellement à un secours.

Puis, la jurisprudence a amélioré le sort des fonctionnaires victimes. Dès la fin du 19^{ème} siècle, le Commissaire du Gouvernement ROMIEU, dans l'affaire CAMES, à l'occasion d'un accident subi par un ouvrier d'Etat affirmait que l'Etat doit garantir ses agents, contre le risque résultant des travaux qu'il leur fait exécuter.

Certes, le juge administratif aurait pu s'appuyer sur la jurisprudence judiciaire. En l'espèce, il n'y avait ni faute de l'ouvrier, ni faute de l'employeur. L'ouvrier qui n'alléguait aucune faute à la charge de l'Etat, ne pouvait prétendre dans le cadre de la responsabilité pour faute à une indemnisation de son préjudice.

Or, l'établissement dans lequel travaillait l'ouvrier, était un service public et depuis l'arrêt Blanco, la responsabilité de l'Etat du fait des dommages causés par les services publics n'est pas nécessairement soumise au droit commun de la responsabilité. Selon le Commissaire du Gouvernement, « *il appartient au juge administratif d'examiner directement d'après ses lumières, d'après sa conscience, et conformément aux principes de l'équité, quels sont les droits et les obligations réciproques de l'Etat et de ses ouvriers. Dans l'exécution des services publics, et notamment contre le risque résultant des travaux qu'il leur fait exécuter ; ...si un accident se produit dans le travail et s'il n'y a pas faute de l'ouvrier, le service public est responsable et doit indemniser la victime* ».

⁶⁰ Conseil d'Etat 21 juin 1895 Cames Recueil LEBON page 509 ; conclusion du Commissaire du gouvernement ROMIEU, note HAURIOU : D 1896. 3.65. LONG, M ; WEIL, P ; BRAIBANT G. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative. Collection Droit Public. SIREY. Novembre 1985.

Adoptant les conclusions du Commissaire du gouvernement, la Haute juridiction administrative reconnut la responsabilité de l'Etat. « *Considérant qu'il résulte de l'instruction et qu'il n'est pas contesté qu'aucune faute ne peut être reprochée au Sieur CAMES, et que l'accident n'est imputable, ni à la négligence, ni à l'imprudence de cet ouvrier ; que les circonstances où l'accident s'est produit, le Ministre de la Guerre n'est pas fondé à soutenir que l'Etat n'a encouru aucune responsabilité,...* ».

En consacrant la théorie du risque professionnel, le Conseil d'Etat précédait le législateur dans une voie où celui-ci hésitait à s'engager. Peu après la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail étendait le bénéfice à tous les ouvriers.

Selon le Professeur Pierre André LECOCQ⁶¹, l'arrêt Cames apparaît « *comme révolutionnaire de façon multiple : père du risque professionnel, père des systèmes de responsabilité sans faute, père de la jurisprudence sur les collaborateurs bénévoles et requis, reprise par la Cour de cassation elle-même dans l'affaire GIRY, père des principes généraux du droit, et notamment de celui de l'égalité devant les charges publiques – que de richesses en peu de mots !...* »

La jurisprudence CAMES ne trouve plus guère à s'appliquer aujourd'hui aux agents permanents du service public. En effet, des régimes législatifs de pension sont venus dans la plupart des cas organiser les conditions de l'indemnisation en cas d'accident. En particulier, les fonctionnaires bénéficient des dispositions du Code des Pensions civiles et militaires de retraite. Les fonctionnaires perçoivent ainsi une rente viagère d'invalidité en cas d'incapacité permanente résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées au service.

En revanche, la jurisprudence sur la responsabilité pour risque s'applique aux agents occasionnels de l'administration, qu'ils soient requis, sollicités ou spontanés, puisque ceux-ci ne sont protégés par aucun régime légal⁶².

C'est en fonction des textes et de la jurisprudence applicables à l'époque que le Conseil d'Etat a posé par un avis du 1^{er} juillet 1905 la règle du forfait de pension. Il a estimé que les dispositions législatives prévoyant l'attribution de pensions d'invalidité à des agents publics devaient être interprétées comme conférant à cette pension un caractère forfaitaire. C'est une construction

⁶¹ LECOCQ, Pierre André. *Les grands arrêts contradictoires*. Le droit en questions. Ellipses. Mars 1997.

⁶² Conseil d'Etat, Assemblée. 22 novembre 1946, Commune de Saint-Priest- la-Plaine, Recueil LEBON page 279.

jurisprudentielle suivant laquelle en cas d'accident de service ou de maladie liée au travail, la réparation sera forfaitaire par le biais des règles statutaires applicables aux fonctionnaires. Cette règle interdit toute action contre l'employeur quel qu'en soit le fondement.

Avec le temps, le forfait de pension s'est avéré comme portant atteinte au principe d'égalité et comme inapproprié aux évolutions du droit jurisprudentiel de la responsabilité. En effet, le fonctionnaire qui subissait un accident qui n'était pas directement lié à l'employeur (un accident sur une route départementale pour un fonctionnaire de l'Etat) pouvait cumuler pension d'invalidité et réparation du dommage.

En outre, les conditions de mise en œuvre de la responsabilité ont évolué. Malgré le développement de la jurisprudence relative à la réparation des souffrances physiques et morales, l'agent ne peut obtenir d'indemnités à ce titre. En effet, l'administration reste irresponsable même lorsqu'elle a commis une faute grave (par exemple, agent arrêté pour un délit qu'il n'avait pas commis, interné dans de mauvaises conditions de salubrité entraînant une cécité⁶³).

En 1946, le principe de réparation de l'accident de service survenu à un fonctionnaire, au sens où l'entend la législation sociale, a été retenu par la loi n°46-2294 du 19 octobre 1946 portant statut général des fonctionnaires dont l'article 92.2^{ème} alinéa, était ainsi libellé : *« Toutefois si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues par l'article 19 de la loi du 19 avril 1924 ou d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il a droit en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident »*.

Les dispositions de ce texte ont été reprises dans l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959, puis dans la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 (article 34-2°alinéa), portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

Enfin, la réparation de l'Incapacité Permanente Partielle (IPP) a été instituée par la loi n° 59-1454 du 26 décembre 1959 complétant l'ordonnance du 4 février 1959, par l'adjonction d'un article 23 bis, dont les dispositions ont été reprises par l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984 précitée et prévoient l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI).

⁶³ Conseil d'Etat 14 juin 1918 Recueil LEBON page 579.

2) Une jurisprudence novatrice

La grande brèche à la règle du forfait de pension a été ouverte par l'arrêt MOYA-CAVILLE du 4 juillet 2003⁶⁴. Une aide soignante dont la maladie professionnelle (allergie au formol) a été reconnue et a conduit à sa mise à la retraite pour invalidité, intente une action à son employeur en raison des différentes fautes que celui ci aurait commises.

Le Conseil d'Etat déclare dans cet arrêt que les dispositions du forfait de pension ne font pas obstacle «à ce que le fonctionnaire qui a enduré du fait de l'accident ou de la maladie des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice distincts de l'atteinte à l'intégrité physique ».

Ce sont les souffrances physiques ou morales, les préjudices esthétiques ou d'agrément qui peuvent faire l'objet d'une indemnisation supplémentaire.

Cette jurisprudence a été confirmée par l'arrêt M.D.C du Conseil d'Etat du 15 juillet 2004⁶⁵. Un fonctionnaire de la poste a été victime d'un accident de la circulation survenu pendant le service qui lui a causé une tétraplégie. Mis en retraite pour invalidité, il bénéficie de la seule pension d'invalidité. Il demande à la Poste une indemnité supplémentaire. Le tribunal administratif et la cour d'appel administrative de Paris ont rejeté la demande. Le Conseil d'Etat estime que le fonctionnaire qui a enduré du fait d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, peut en obtenir réparation même en l'absence de faute de l'administration.

Aussi, certains auteurs de la Doctrine se posent la question de savoir s'il faut toujours conserver la règle du forfait de pension en cas d'accident de service⁶⁶ ?

⁶⁴ Conseil d'Etat, Assemblée. 4 juillet 2003, Recueil LEBON page 32 ; AJDA 2003 page 1598 Chronique F.Donnat et D. Casas ; RFDA 2003 page 1001 Chronique P.Bon.

⁶⁵ Conseil d'Etat 15 juillet 2004 M.D.C n°224276 AJDA 29 novembre 2004 page 2282 Note Gustave PEISER.

⁶⁶ MONIOLLE, Carole. *Faut-il conserver la règle du forfait de pension en cas d'accident de service ?* AJDA 14 octobre 2002.

Le problème de la réparation forfaitaire existe dans le régime général.

Section 2 L'histoire du régime général

A la différence des militaires et des fonctionnaires, les salariés du régime général ne relèvent pas d'un statut mais des règles de droit commun du travail c'est à dire qu'ils sont liés par un contrat de travail avec leur employeur. Mais à l'instar des agents de l'Etat, l'évolution de leur protection juridique s'est accompagnée d'une amélioration de leur protection contre le risque professionnel. Cependant aujourd'hui, le dispositif des accidents du travail et des maladies professionnelles est remis en cause. Une négociation interprofessionnelle est en cours.

Dans son article consacré aux différentes situations juridiques des travailleurs employés dans les secteurs public et privé⁶⁷, M. Yves SAINT JOURS rappelle l'historique de la distinction entre le contrat de louage de services dans le secteur privé et le contrat de fonction publique dans le secteur public.

Le contrat de louage de service était essentiellement fondé sur les usages de la profession et le règlement d'atelier exprimant la volonté unilatérale de l'employeur.

Le contrat de fonction publique consacrait l'entrée à part entière du fonctionnaire au service de l'Etat et lui conférait autorité et considération, du moins tant que la fonction publique était cantonnée, pour l'essentiel, au maintien de l'ordre et de la sécurité.

Mais au fur et à mesure de l'industrialisation du pays et de l'avènement des ministères techniques et sociaux, on a assisté à un encadrement juridique du contrat de travail par la législation et la négociation collective afin de protéger les salariés contre une « exploitation exorbitante »... et à un effacement du contrat de fonction publique au profit d'une situation réglementaire et statutaire garantissant le déroulement de la carrière des fonctionnaires. Le terme de contrat de travail⁶⁸ quoique utilisé depuis le début du 20^{ème} siècle n'a été introduit dans le Code du Travail qu'en 1973⁶⁹.

⁶⁷ SAINT JOURS, Yves. *Les différentes situations juridiques des travailleurs employés dans les secteurs public et privé*. Droit Social Décembre 1980.

⁶⁸ Le contrat de travail fait l'objet actuellement d'un débat, dans le cadre de la réforme du Code du Travail. Plusieurs rapports dont le rapport CAMDESSUS remis en septembre 2004 proposent de

Entre l'employeur et le salarié existent plusieurs obligations⁷⁰ dont l'obligation de sécurité à l'égard des employés qui est une obligation de résultat pour l'employeur. A l'heure actuelle, le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable selon 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 préserver⁷¹. Cette obligation a évolué avec la jurisprudence et la législation.

Le système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles tel qu'il existe actuellement trouve son origine dans cinq lois. Il s'agit des lois du 9 avril 1898, du 25 octobre 1919, du 30 octobre 1946, du 27 janvier 1993 et du 23 décembre 2000.

La loi du 9 avril 1898 est le premier texte organisant un dispositif protecteur s'inspirant de la technique des assurances sociales. Elle introduit la notion du risque professionnel. Certes, la loi ne contenait aucune disposition concernant les maladies professionnelles. Mais, de par son esprit, elle consacre le principe de présomption d'imputabilité et sert de référence en matière de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles.

C'est la loi du 25 octobre 1919 qui a étendu aux victimes des maladies professionnelles les dispositions de la loi du 9 avril 1898.

La loi du 30 octobre 1946 a confié aux caisses d'assurance maladie, la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles.

fusionner le contrat de travail à durée déterminée avec le contrat de travail à durée indéterminée. Il crée un contrat de travail unique dans lesquels les droits relatifs à la protection de l'emploi et à l'indemnisation se renforceraient progressivement (Entreprises&Carrières n°786 du 22 au 28 novembre 2005).

⁶⁹ La loi n°73-680 du 13 juillet 1973 modification du Code du Travail en ce qui concerne la résiliation du contrat de travail à durée indéterminée (JO du 18 juillet 1973) dispose dans son article 1^{er} que dans le Code du Travail l'expression « contrat de travail » est substituée à l'expression « louages de services ».

⁷⁰ Le contrat de travail engendre des obligations à la charge de l'une ou de l'autre des parties, obligations interdépendantes caractéristiques d'un contrat synallagmatique. A l'obligation du salarié de fournir une prestation de travail répond celle de l'employeur de lui verser une rémunération (TEYSSIE, Bernard. Droit du travail - Relations individuelles de travail. 2^{ème} édition LITEC Septembre 1992).

⁷¹ ASTAIX, A. *Actualité jurisprudentielle Accident du travail Obligation de sécurité de l'employeur et faute de la victime*. Recueil Dalloz 2005, n°28.

La loi du 27 janvier 1993 a créé le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

La loi du 23 décembre 2000 a créé le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

L'historique de la reconnaissance et de l'indemnisation des accidents du travail⁷² et plus particulièrement des maladies professionnelles nous révèle les difficultés de la mise en place du système.

La notion de maladie professionnelle est apparue très tôt dans les milieux scientifique et médical. Elle est présente dans les écrits des médecins de l'Antiquité comme Hippocrate qui l'emprunte à ses prédécesseurs. Elle a pu être cernée par la médecine égyptienne. C'est au deuxième siècle avant Jésus Christ qu'apparaît la première étude concernant la maladie professionnelle. Elle concerne les tailleurs de pierre et fut rédigée par TITUS MACCUS PLAUTUS⁷³.

Des études médicales anciennes telles l'étude de PARACELSE⁷⁴ sur la toxicité des métaux et des maladies propres aux mineurs (1527), témoignent de cette prise de conscience. Mais, c'est Bernardino RAMAZZINI⁷⁵ qui est le véritable précurseur de la médecine du travail par son approche de la pathologie du travail dans son ensemble et non plus de manière éparse, comme ses prédécesseurs et en y incluant la notion de prévention. Ce qui inspira son œuvre lui est venu le jour où il observait des vidangeurs s'occupant des latrines. Il se rendit compte que ce travail était dangereux et qu'il était possible de le rendre moins nocif, en imaginant des moyens de prévention.

Vers 1700, il publie plusieurs ouvrages dont « *De morbis Artificum Diatriba*⁷⁶ » ou Traité des maladies des artisans. Ses études regroupent de nombreuses descriptions de maladies professionnelles, toutes sont issues de ses observations sur le terrain afin de ne rien ignorer des conditions de travail, des

⁷² Revue juridique d'Auvergne Hors série 2001 *Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles*. Colloque 29 et 30 mars 2001 organisé à la Faculté de droit et de Science Politique de l'Université D'Auvergne. *Concept original, acceptation juridique et mutation contemporaine des maladies professionnelles*. Yves SAINT- JOURS.

⁷³ HARLAY, Alain. *Les maladies professionnelles*. Que Sais Je Edité 30 janvier 1998.

⁷⁴ PARACELSE (1493-1541) « De morbis Metallicus ».

⁷⁵ RAMAZZINI (1633-1714).

⁷⁶ Publié sous le titre « Des maladies du travail » d'après la traduction de A de FOURCROY avec la préface de B.KOUCNER. Edition ALEXITERE 1990.

différents procédés de fabrication et des pathologies professionnelles qui en découlent. Il ne se cantonne pas à une simple description des faits, mais il estime de son devoir de médecin, non seulement de guérir mais aussi, de prévenir de l'affection professionnelle. Cette idée est nouvelle pour l'époque. Il préconise également, diverses mesures de protection telles que le port de gants, le port de masque ou de vêtements spéciaux.

Dans le milieu intellectuel, des recherches et des études commencent à être entreprises dans ce domaine. Un membre du conseil de salubrité de Paris, Alexandre Jean Baptiste PARENT-DUCHATELET⁷⁷ va jouer un rôle important dans la prise de conscience de la nécessité de protéger la santé du travailleur, grâce à ses travaux sur les conséquences matérielles et morales de l'expansion urbaine engendrée par la révolution industrielle. Il dénonce les mauvaises conditions d'hygiène, non seulement dans la vie quotidienne, mais aussi sur le lieu du travail, en décrivant les nuisances : vapeurs, odeurs, bruits, que l'on peut rencontrer dans les ateliers.

Il décrit ainsi une entreprise de Paris : *« Cette entreprise groupe uniformément en des ateliers obscurs et humides, des individus courbés sur leur travail et condamnés aux mêmes maux, parmi lesquels on trouve souvent la phthisie et les ulcères des extrémités inférieures »*.

Mais, comme le rappelle M. Georges VICTOIRE⁷⁸ dans sa thèse, celui qui contribue le plus à cette prise de conscience est Louis René VILLERME⁷⁹ qui décrit les mauvaises conditions de travail des enfants et leurs conséquences néfastes sur leur santé. Celui-ci fut en effet, chargé par ses pairs de l'Académie des Sciences Morales et Politiques, en décembre 1837, de réaliser une enquête sur l'état physique et moral des classes ouvrières.

Dans son rapport présenté en 1840, il dénonce les conditions de travail, après avoir décrit les difficiles conditions de vie, la précarité des habitations. Il note l'insalubrité dans les ateliers, la fréquence des accidents, l'absence de soins. Il

⁷⁷ PARENT DUCHATELET, Alexandre Jean Baptiste. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. – 1830 série 1, n° 03.

⁷⁸ VICTOIRE, Georges. Bilan du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles du Nord- Pas de Calais- Picardie après 20 mois d'activité, Thèse: Médecine Lille II, 1996.

⁷⁹ Son ouvrage majeur, le Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie, paru en 1840 (réédition 10-18-1971), est à l'origine de deux lois : la loi sur le travail des enfants dans les manufactures, en 1841 et la première loi d'urbanisme en France interdisant la location de logements insalubres, en 1850.

condamne l'exploitation de la main d'œuvre enfantine et notamment la durée excessive de leur journée qui peut aller de 12 à 15 heures.

Son rapport n'est pas resté sans effet, puisque le législateur de l'époque sensible à ce courant, adopta une loi pour la protection des êtres les plus faibles, la loi dite CUNIN GRIDAINE du 22 mars 1841⁸⁰. Cette loi marque un tournant, puisqu'elle révèle une prise de conscience de l'Etat. Celui-ci doit intervenir dans les rapports entre les ouvriers et leurs patrons. Elle interdit le travail des enfants de moins de 8 ans et organise des périodes de repos et des protections pour les moins de 16 ans.

Paragraphe 1 La genèse de la loi de 1898

Le 29 mai 1880 est déposée à la chambre des députés, la première proposition de réparation des accidents du travail sans les distinguer des maladies professionnelles. Pour la première fois, la notion de maladies professionnelles est employée dans l'amendement déposé par RASPAIL, prévoyant la réparation à propos de tout travail dans lequel les entreprises emploient des matières toxiques pouvant entraîner des maladies graves. Elle s'inspirait de la législation allemande sur les chemins de fer de 1871.

Le 3 juin 1893, Jules FAVRE dépose un amendement pour la réparation des maladies dites professionnelles : cet amendement est rejeté. Après de nombreuses discussions passionnées et laborieuses, un projet fut adopté par le Sénat, le 19 mars 1898 et par la Chambre des députés sans discussion, le 26 mars. Ainsi, la loi du 9 avril 1898 qui vise uniquement dans son article 1^{er} les entreprises industrielles, aménage dans le droit de la responsabilité, un pan nouveau : la responsabilité sans faute, la responsabilité forfaitaire.

Paragraphe 2 Son contenu

La loi du 9 avril 1898 relative à la réparation des accidents du travail est fondée sur la notion du risque professionnel. L'employeur supporte les conséquences dommageables du risque qu'il a créé par ses machines et installations, dont il tire profit, même s'il n'a pas commis de faute. En instituant une responsabilité

⁸⁰ DUVERGIER, Jean Baptiste. Collection complète des lois décrets, ordonnances et règlements. Monarchie constitutionnelle, Louis Philippe. 22 mars 1841, page 33 et suivants.

pour risque, le législateur a créé une obligation de prise en charge par l'employeur qui s'éloigne tant de la prévoyance individuelle que de la responsabilité civile. Il a dès lors, incité les employeurs à garantir la solvabilité contre ce risque, d'abord par la création volontaire de Caisses de compensation mutualistes, puis par un système d'assurance rendu obligatoire par la loi du 31 mars 1905. La loi du 9 avril 1898 a un caractère fondateur dans le droit français. Elle crée la notion de risque social qui a ensuite été étendue à d'autres événements de la vie (la vieillesse, la maladie...) et elle met en place un système d'assurance permettant de résoudre le problème de financement.

En contrepartie, la réparation des conséquences de l'accident est partielle, selon des modalités fixées forfaitairement par la loi. Le principe de la réparation intégrale est écarté. Le forfait ne représente qu'une fraction du salaire de l'ouvrier, même en cas d'incapacité totale ou d'un décès laissant une femme et des enfants sans ressources. Ainsi, une partie du dommage reste à la charge de la victime. Le législateur a estimé que puisque le patron doit toujours payer, même en dehors de sa faute, il est équitable de réduire le montant de l'indemnité.

Mais la pratique révèle l'insuffisance des protections garanties par la loi. Cependant, dès le début, la loi de 1898 apparaît vite inapplicable lorsque les lieux de travail et les lieux de vie ont tendance à se confondre et que le temps de travail est mal défini. Pour les marins, un texte est intervenu pour modifier le système des invalides de la Marine.

Cette loi laisse de côté la réparation des maladies professionnelles, et ce malgré les discussions parlementaires. En effet, lors des débats, les députés sont unanimes à reconnaître le lien étroit qui existe, au point de vue du risque professionnel, entre les accidents survenus sur le fait ou à l'occasion du travail et les maladies résultant du travail.

Mais, selon MM. ROUAST et GIVORD, dans leur *Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles*⁸¹ deux raisons justifiaient l'attitude des auteurs de la loi de 1898, à l'égard des maladies professionnelles. En premier lieu, l'imputabilité d'une maladie au travail accompli est difficile à établir, alors que l'accident se caractérisant par un fait soudain, il est plus facile d'apporter la preuve que celui-ci s'est produit au cours ou à l'occasion d'un travail déterminé. Pour la maladie, cette preuve est difficile, parce qu'elle débute d'une manière insidieuse. La victime n'en remarque les symptômes qu'à une

⁸¹ ROUAST, André ; GIVORD, Maurice. *Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles* avec une préface de M. H. CAPITANT. Dalloz 1934.

époque plus ou moins lointaine. Comment savoir si le salarié a bien contracté cette maladie à l'occasion ou par le fait du travail ?

En second lieu, à supposer que l'on soit certain que cette maladie peut provenir du travail, le moment de l'intoxication est difficile à préciser. Certes, si la victime a travaillé chez le même employeur, le problème ne se pose pas. En revanche, si elle a travaillé chez plusieurs employeurs, à qui en attribuer la responsabilité ?

La volonté de réparer les maladies professionnelles persiste en dépit des résistances de part et d'autres. Le député VAILLANT dépose un amendement le 3 juin 1901 qui vise à étendre le champ d'application de la loi du 4 avril 1898 aux maladies professionnelles et n'hésite pas à y ranger la tuberculose.

Paragraphe 3 L'extension de la protection

Le député J.L. BRETON dépose le 5 décembre 1901, la première proposition de loi spéciale inspirée de la loi Suisse. Cette loi répare les maladies professionnelles dues : aux 7 toxiques suivants : plomb, mercure, arsenic, cyanogène, phosphore, sulfure de carbone, nicotine ; à 3 virus : variole, charbon, morve ; à divers hydrocarbures : benzine, nitrobenzine, pétrole, goudron, essence de térébenthine, vanille essence odorante, esprit de bois, acide picrique ; à certains gaz : acide sulfureux, acide hypoazotique et vapeur d'acide azotique, acide chlorhydrique, chlore, brome, iode, acide fluorhydrique, acide sulfhydrique, oxyde de carbone et des poussières diverses.

Elle prévoit l'extension de la liste par décrets.

Immédiatement est votée la motion MIRMAN qui invite le Gouvernement à constituer une commission extraparlamentaire qui serait chargée de dresser la liste des maladies professionnelles et des professions correspondantes.

Saisi de la question, le Ministre du Commerce de l'époque, MILLERAND sollicite en janvier 1902, la Commission d'Hygiène Industrielle. Celle-ci doit déterminer les industries dans lesquelles il est fait emploi des substances pouvant engendrer des maladies professionnelles et étudier la liste des nuisances évoquées par le projet de loi BRETON. Le rapport de la commission exclut de ces travaux la tuberculose qui ne saurait être essentiellement professionnelle. Il conclut à l'absence quasi constante de signes et de certitude étiologique sauf pour les dermatoses. Il prévoit un délai de déclaration de trois mois et affirme qu'une prévention bien étudiée serait d'une réelle efficacité. Faisant suite à cette étude médicale et technique, l'examen juridique des conditions d'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail fut confié en décembre 1903 au Comité Consultatif des Assurances contre les Accidents du Travail.

Entre temps, le Député J.L. BRETON dépose une deuxième proposition de loi le 3 juillet 1903 qui établit le système des présomptions, à la fois pour éviter de

rechercher le diagnostic étiologique et pour répartir les responsabilités patronales, dans le cas où le salarié aurait eu plusieurs employeurs successifs.

Les travaux du Comité Consultatif des Assurances contre les Accidents du Travail ont abouti à un projet de loi déposé le 16 mai 1905 par DUBIEF, puis à nouveau par DOUMERGUE et POINCARÉ. Ce projet ne vise que deux intoxications, le saturnisme et l'hydrargyrisme et ne prévoit que deux modes de réparation. Les maladies de 30 jours et moins seront réparées par des mutualités locales avec une contribution mixte c'est-à-dire patronale et ouvrière. Les maladies de plus de 30 jours ne seront indemnisées que si elles sont professionnelles par des fonds de garantie dont les syndicats sont uniquement patronaux.

D'autre part, le projet envisage des juridictions spéciales pour les litiges. La déclaration par les médecins est rendue obligatoire avec rétribution.

Or, ce projet heurte le principe du risque professionnel, en faisant participer l'ouvrier aux frais d'une partie des maladies professionnelles, sans supprimer pour cela la difficulté du diagnostic étiologique qui restait nécessaire pour la répartition des contributions mixtes et pour les maladies de plus de 30 jours.

Entre le projet gouvernemental et la troisième proposition de J.L. BRETON, la Commission d'Assurance et de Prévoyance Sociale de la Chambre adopte la proposition de M. BRETON définissant les maladies professionnelles comme «des intoxications lentes qui atteignent certaines catégories d'ouvriers appelés, par l'exercice de leur métier à préparer, à manipuler, à utiliser des produits toxiques dont ils absorbent journellement des doses plus ou moins importantes... Il s'agit aussi d'affections occasionnées par certaines pratiques industrielles. Tels sont les troubles frappant les ouvriers qui travaillent dans l'air comprimé, les pneumoconioses atteignant les ouvriers appelés par leur profession à respirer certaines poussières, les dermatoses provoquées par la manipulation de certains produits.

Les délibérations de la Chambre des députés commencent le 12 juin 1913. Le rapporteur cite l'avis de quelques grandes associations professionnelles de l'époque telle la Chambre de Commerce de Paris. Elles croient légitime la réparation des maladies professionnelles, si la maladie est bien définie et survient dans des professions bien déterminées, formant un risque inhérent au travail. La grande objection selon laquelle la reconnaissance des maladies professionnelles serait une charge pour l'industrie n'est pas justifiée. Il existe un intérêt réel pour la bonne marche de l'entreprise, à améliorer la santé de l'ouvrier. En outre, l'obligation de réparer favorise la mise en place de mesures de prévention.

Faire admettre que le travail engendre des affections spécifiques ne fût pas une mince affaire, et encore moins obliger les employeurs propriétaires de moyens de production à assurer les actions de prévention et à indemniser financièrement les victimes du travail. Toutefois, après de nombreuses discussions, la loi est votée par la Chambre à sa quatrième délibération, lors de sa première séance du 3 juillet 1913. Le Sénat n'examine le projet qu'après la

Première guerre mondiale, le 7 août 1919, ayant attendu le retour de l'industrie à son état normal.

Selon le rapporteur BOUCHER, compte tenu de l'état de l'industrie, au moment de la guerre, les seules maladies génératrices du risque professionnel étaient celles dérivant de l'emploi du plomb et du mercure. Elles sont donc seules visées par la loi; le Sénat adopte le texte ainsi amendé le 15 octobre 1919, la loi est définitivement adoptée par la Chambre des députés le 25 octobre 1919, publiée au Journal Officiel du 27 octobre.

La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle. Sans les définir, le législateur déclare à l'article 2 de la loi du 25 octobre 1919, que doivent être considérés comme des maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants. La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi, pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être révisés et complétés par des lois ultérieures.

En fait, le législateur n'a pas voulu laisser à l'arbitraire du juge, le soin de déterminer les cas dans lesquels il y aurait ou il n'y aurait pas maladie professionnelle. C'est pourquoi dans les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919, il a procédé par voie d'énumération. Il a précisé d'une part, la nature des travaux susceptibles de provoquer des maladies, et d'autre part, le caractère des maladies ainsi provoquées. Il s'est réservé en outre, dans la loi, la faculté de réviser et de compléter les listes établies quand la nécessité se ferait sentir. Le système retenu fut celui des tableaux de maladies professionnelles. Ce système comporte des avantages pour certains travailleurs exposés aux risques. Il constitue le moyen le plus efficace pour indemniser des victimes. En effet, l'inscription d'une pathologie professionnelle libère la victime de la preuve du lien de cause à effet entre l'affection et l'activité professionnelle.

La loi du 25 octobre 1919 ne comporte en annexe que 2 tableaux de maladies professionnelles : Tableau n°1 : les maladies causées par le plomb et ses composés ; Tableau n°2 : les maladies causées par le mercure et ses composés.

La loi a fait l'objet de nombreux travaux parlementaires en vue de son extension, notamment par Armand FALLIERES, porteur du projet gouvernemental, déposé le 24 février 1927 et visant trois nouvelles maladies liées à l'utilisation découlant de l'usage du benzène, du phosphore blanc et du tétrachloréthane. Cette loi est modifiée le 21 juin 1928 avec l'ajout de 7 autres maladies professionnelles, l'aniline, le sulfure de carbone, les vapeurs toxiques et l'arsenic, les brais et les goudrons, l'acide picrique et les chromates, les rayons X et les corps radioactifs. Ont été ajoutés par la loi du 1^{er} janvier 1931 modifiant et complétant la loi du 25 octobre 1919 et par un décret du 12 juillet 1936, les tableaux n°3 : les maladies causées par le tétrachloréthane; n° 4 : les maladies causées par la benzine brute ou rectifiée;

n° 5 : les maladies causées par le phosphore blanc; n° 10 : les ulcérations causées par l'action du bichromate de potassium.

La loi du 1^{er} juillet 1938 a remanié profondément la loi du 4 avril 1898, mais elle n'a pas modifié la législation particulière des maladies professionnelles. Cependant, le champ d'application de celle-ci a été étendu par un décret du 9 décembre 1938 ajoutant au nombre des maladies professionnelles, le tableau n° 11 : les intoxications causées par le tétrachlorure de carbone et le Tableau n° 18 : la maladie professionnelle du charbon.

Au 1^{er} janvier 1947, date d'entrée en vigueur de la loi de Sécurité sociale n°46-2426 du 30 octobre 1946, le nombre des tableaux était de 25, les maladies suivantes ayant été inscrites entre-temps⁸² :Tableau n° 19 : la spirochétose ictéro-hémorragique ;Tableau n° 20 : les maladies causées par l'arsenic et ses composés oxygénés et sulfurés ;Tableau n° 21 : l'intoxication par l'hydrogène arsénié ;Tableau n° 22 : les maladies engendrées par le sulfure de carbone ;Tableau n° 23 : le nystagmus ; Tableau n° 24 : les brucelloses ;Tableau n° 25 : la silicose.

Depuis l'adoption de la loi de 1946, les maladies professionnelles ne font plus l'objet d'une législation particulière. Comme les accidents du travail, elles ont été incluses dans le Code de la Sécurité sociale. Ce qui signifie que toutes les dispositions relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies d'origine professionnelle, dans la mesure où elles ne sont pas contraires à l'une des dispositions spéciales à ces maladies.

L'institution d'une organisation générale de la Sécurité sociale devait entraîner une réforme profonde de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ebauchée par une ordonnance du 19 octobre 1945, cette réforme devait être l'œuvre de la loi du 30 octobre 1946 sur la prévention et la

⁸² Actuellement, on compte 122 Tableaux de maladies professionnelles, dans le régime général. La dernière révision d'un tableau concerne le tableau n° 91 Broncho-pneumonie chronique obstructive du mineur de charbon. Il est pour la première fois révisé depuis sa création en décembre 1992. Le délai de prise en charge (période au cours de laquelle, après la cessation de l'exposition au risque, la maladie doit être médicalement constatée) est allongé et passe de cinq à dix ans, sous réserve d'une durée d'exposition qui reste fixée à 10 ans. La désignation de la maladie reste inchangée, l'abaissement du volume expiratoire maximum seconde au jour de la déclaration étant ramené à au moins 30% par rapport à la valeur moyenne théorique au lieu de 40% précédemment. Exemple de tableau se reporter à l'annexe 1.

réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui abroge l'ordonnance du 19 octobre 1945.

L'intégration du risque professionnel au sein de l'organisation générale de la Sécurité sociale, entraîne un changement total d'orientation de la législation. L'accident du travail ou la maladie professionnelle n'est plus envisagé(e) sous l'angle de la responsabilité de l'employeur, mais comme un risque social au même titre que la maladie ordinaire.

L'intérêt d'une protection efficace contre les facteurs d'insécurité qui menacent une famille exige en effet qu'on ne dissocie pas ces facteurs, mais qu'on les envisage dans leur ensemble. Qu'il s'agisse d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, d'un accident de droit commun ou d'une maladie ordinaire, ce seront les mêmes problèmes médicaux qui se poseront, les mêmes techniques médicales qu'il faudra mettre en œuvre.

Les organismes de Sécurité sociale, responsables de l'ensemble des familles de leur circonscription, doivent nécessairement avoir la charge du risque accidents du travail et maladies professionnelles comme de tous les autres risques qui menacent les familles.

La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) est donc confiée aux organismes de Sécurité sociale, sous réserve de quelques cas particuliers, les régimes dits spéciaux, le régime des fonctionnaires par exemple. Le régime général gère la majorité des accidents du travail et des maladies professionnelles, soit environ 80,3% du total. Le régime agricole depuis la loi du 25 juillet 1972, protège les salariés agricoles contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

Jusqu'en 1993, la législation relative à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles était constituée par une ancienne loi, celle du 30 octobre 1946, qui s'inspirait elle-même, de la loi du 9 avril 1898. Or, de plus en plus, les limites du système de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles étaient dénoncées dans les rapports et notamment ceux de l'Inspection Générale des Affaires sociales (IGAS). Ces critiques ont été relayées par le Médiateur de la République, la Cour des comptes et par d'autres experts.

Le législateur en adoptant la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 s'est inspiré des travaux du rapport DORION. Elle instaure en complément des tableaux des maladies professionnelles, une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle.

Le nouveau système de reconnaissance des maladies professionnelles pallie les trois inconvénients principaux de l'ancien dispositif.

□ Il met fin à la rigidité des tableaux :

En vertu de l'alinéa 2 de l'article 7 de la loi du 27 janvier 1993, si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition

ou à la liste 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.

Il en résulte que le nombre de maladies professionnelles a augmenté. Ainsi, un cancer broncho-pulmonaire survenant chez un salarié qui épand du goudron pourra être indemnisé en maladie professionnelle, alors que le travail n'est pas énuméré dans le tableau n°16 bis⁸³.

En revanche, restent opposables aux malades, la dénomination et la description clinique ou biologique de la maladie, telles qu'elles figurent dans les tableaux des maladies professionnelles. Ainsi, un déficit auditif lié à une surdité de transmission ne pourra pas être reconnu d'origine professionnelle. Le tableau n°42⁸⁴ en effet, impose que soient constatées une lésion cochléaire irréversible et des diminutions de l'audition sur des fréquences bien définies qui indiquent une surdité de perception.

□ En outre, le système permet d'indemniser sans délai des maladies qui ne sont pas mentionnées dans les tableaux :

Ainsi, peut être légalement 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 du Code de la Sécurité sociale et au moins égal à un pourcentage fixé à 66,66 %.

□ Il résout les problèmes délicats de causalité posés par l'origine multifactorielle des maladies :

En exigeant que les maladies soient essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime, le nouveau système admet que la preuve d'une origine exclusivement professionnelle est impossible à rapporter.

Toutefois, même si d'autres facteurs peuvent intervenir dans la genèse de la maladie, le facteur professionnel doit rester déterminant.

⁸³ Tableau n°16 bis : Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphthaléniques, acénaphthéniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon.

⁸⁴ Tableau n°42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels.

Le législateur a écarté la théorie de l'équivalence des conditions, laquelle tendrait à reconnaître comme professionnelle toute maladie dans laquelle il est possible d'incriminer le travail à un titre ou un autre, pour lui préférer la théorie de la causalité adéquate, laquelle exige une intervention massive des conditions de travail dans l'apparition de la maladie.

Toutefois, le système complémentaire instauré par la loi du 27 janvier 1993⁸⁵ connaît également des lacunes. Certains auteurs tels Yves Saint Jours ont décrit cette nouvelle procédure de reconnaissance comme «*la réforme en trompe l'œil* » et d'autres comme Patrick LEROY⁸⁶ ont démontré les failles du système complémentaire.

Alors que les recommandations européennes de 1962 et 1990 insistaient sur le caractère suffisant de la preuve à la charge de la victime, du caractère professionnel des maladies hors liste, la loi du 27 janvier 1993 institue une procédure d'expertise en multipliant les obstacles, par exemple la nécessité de l'avis conforme d'un comité régional. La circulaire CNAMTS 93/2002 du 1^{er} juillet 2002 qui rappelle la procédure de gestion d'un dossier dans le cadre du système complémentaire, confirme cette complexité et la multitude d'intervenants, ce qui paraît contradictoire à une époque où l'on prône la simplification administrative.

D'autres dispositions ont été adoptées comme la réforme des délais d'instruction instituée par le décret n°99-323 du 27 avril 1999⁸⁷. Dans le cadre de l'amélioration générale de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les Pouvoirs publics ont mis en place une nouvelle procédure d'instruction des dossiers. En effet, le décret du 27 avril 1999 a supprimé la procédure préalable, pour instaurer des délais d'instruction strictement limitatifs. Désormais, en vertu de l'article R 441-10 modifié du Code de la Sécurité sociale, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie disposent d'un délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident et de 3 mois pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie.

⁸⁵ Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (JO n°25 du 30 janvier 1993).

⁸⁶ Revue juridique d'Auvergne hors série 2001, colloque 29 et 30 mars 2001 LEROY, Patrick. *Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles*. Faculté de droit de CLERMONT FERRAND" extrait d'actes de colloque. Le système mixte et le champ des évolutions jurisprudentielles.

⁸⁷ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

L'affaire de l'amiante a relancé le débat sur l'insuffisante réparation des autres maladies professionnelles. Le législateur a voulu, dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, mieux indemniser les victimes des maladies liées à l'amiante, qu'il s'agisse de maladies professionnelles ou non. Il a créé un Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)⁸⁸. Au lieu de la simple réparation forfaitaire appliquée aux accidents du travail et aux maladies professionnelles pour compenser les dommages corporels et les pertes de revenu, les victimes de l'amiante ont droit désormais, à la réparation intégrale qui ne s'appliquait jusqu'à présent qu'en cas de faute inexcusable⁸⁹ ou faute intentionnelle⁹⁰. En revanche, les victimes d'accident du travail ou des maladies professionnelles autres que l'amiante à l'exception d'une faute inexcusable, restent indemnisées forfaitairement.

Le rappel de ces différentes étapes permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'un domaine où l'on peut craindre une inflation législative. L'on recense en tout et pour tout, cinq principaux textes de loi sur le sujet :

- la loi du 9 avril 1898,
- la loi du 25 octobre 1919,
- la loi du 30 octobre 1946 ;
- la loi du 27 janvier 1993 ;
- la loi du 23 décembre 2000.

Ces lois qui furent en leur temps novatrices, sont devenues obsolètes aujourd'hui, hormis la loi du 23 décembre 2000. Selon M. Augustin EMANE, cette situation est liée à la quasi-léthargie du législateur dans ce domaine, alors qu'il est souvent question en France de l'inflation législative. Certes, un certain nombre de mesures visant à améliorer le sort des victimes, ont été adoptées, des rapports ont été rédigés⁹¹.

⁸⁸ Art. 53 de la loi n° 2001-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000).

⁸⁹ Article L 452-1 du Code de la Sécurité sociale. Pour plus de précisions, il convient de se reporter à la section 2, paragraphe 1, 6) La faute inexcusable ou la faute intentionnelle, du chapitre suivant relatif à la diversité des fondements juridiques de ces régimes.

⁹⁰ Article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale. Idem.

⁹¹ Etre autres : le rapport Deniel et le versement de la branche AT/MP (Octobre 1997). Le rapport Lévy Rosenwald (septembre 1999). Le rapport Got et la modification des délais de prescription (juillet 1998). La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles »,

M. Yves SAINT-JOURS, dénonce l'immobilisme de la jurisprudence et du législateur depuis 1946, en ce domaine. L'évolution du contexte juridique, l'extension de l'assurance responsabilité et la recrudescence des accidents du travail ou des maladies professionnelles jouent en faveur d'une réforme globale du système et notamment pour une réparation intégrale. Ce fut le célèbre arrêt CARLAT rendu par l'Assemblée Plénière de la Cour de cassation le 2 février 1990 qui raviva les discussions sur la réparation forfaitaire du risque professionnel. Cet arrêt élargit le cercle des victimes ayant droit à réparation intégrale, et qui plus est, il l'élargit à des personnes qui n'avaient droit jusque là à rien. Après avoir démontré que la législation professionnelle crée une inégalité à l'encontre des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, M. Gérard LYON-CAEN⁹² a suggéré trois solutions pour améliorer la réparation forfaitaire : abroger l'article L 451-1 du Code de la Sécurité sociale, inviter les Caisses Primaires d'Assurance Maladie à faire l'avance de sommes à la victime correspondant à son préjudice intégral, en l'autorisant à recourir non seulement contre un tiers mais aussi contre l'employeur et créer une assurance nationale couvrant toute incapacité (de travail ou d'invalidité). Ces propositions n'ont pas été retenues. D'autres comme les associations, et certains auteurs suggèrent la réparation intégrale. Mais le groupe de travail présidé par M. Michel LAROQUE en 2004, a mis en évidence le coût élevé d'une telle réforme globale, de l'ordre de 3 milliards d'euros pour le régime général.

La loi du 13 août 2004⁹³ a laissé une année aux partenaires sociaux pour faire des propositions sur l'avenir de la branche AT/MP. Avec plus d'un an de retard, les négociations ont commencé difficilement en décembre 2005.

Ont été évoqués lors des négociations sur le risque professionnel, la prévention, la réparation, le financement et la gouvernance. La première

rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par Michel Laroque, mars 2004...

⁹² LYON-CAEN, Gérard. *Les victimes d'accidents du travail, victimes aussi d'une discrimination*. Droit social N°9-10 septembre, octobre 1990.

⁹³ En vertu de l'article 54 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

réunion s'est tenue le 20 décembre 2005 au MEDEF⁹⁴. Quatre groupes de travail furent consacrés à l'expertise avec des éléments chiffrés, la prévention des risques professionnels, la tarification et la réparation, les maladies professionnelles et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Les employeurs souhaitent que les salariés cotisent pour cette branche. Jusqu'ici, ils assuraient seuls le financement de cette branche. Les syndicats de salariés qui refusent cette mesure, sont unanimes à plaider pour une meilleure prévention des risques, cette politique permettant de limiter les coûts d'indemnisation. Dans cet esprit, le Gouvernement s'est engagé dans un programme ambitieux de prévention en élaborant un plan de santé au travail 2005-2009⁹⁵. Ce plan engage pour les cinq années à venir une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels. Son but est la réduction drastique du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les résultats de la politique de prévention des risques sont insuffisants malgré les efforts accomplis ces 30 dernières années. Les Pouvoirs publics proposent 23 actions destinées à développer les connaissances des risques professionnels et à renforcer l'effectivité des contrôles. Une mesure phare est la création d'une agence chargée de l'évaluation des risques en milieu professionnel : l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et Environnement (AFSSE)⁹⁶. Les syndicats ont salué les objectifs de ce plan, tout en regrettant l'insuffisance des moyens.

Parallèlement, la première Convention tri-annuelle (2004-2006) d'Objectif et de Gestion (COG) propre à la branche des risques professionnels qui était prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 a été signée le 25 février 2005 par les Ministres de la Santé, du travail et des Finances d'une part, avec effet au 1^{er} janvier 2004 et d'autre part, par le Président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et le Directeur général de la Caisse nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Cette convention engage la branche AT-MP dans un programme d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers, avec pour objectif premier de garantir l'homogénéité de sa gestion, l'information des

⁹⁴ Un accord a été signé le 12 mars 2007. Pour plus de précisions, il convient de se référer au paragraphe

2) Une réflexion doctrinale sur les mutations possibles, §1 La remise en cause du caractère forfaitaire, Section 1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation, Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation, Titre 2, Partie 1.

⁹⁵ Plan de santé au travail présenté le 17 février 2005 au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels par le Ministre délégué aux Relations du travail, Gérard LARCHER.

⁹⁶ Initialement dédiée à la santé environnementale, AFSSE est devenue par le décret n°2006-676 du 8 juin 2006 l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

victimes et des employeurs ainsi que l'optimisation des délais de traitement. Elle couvre une période de trois ans s'achevant en 2006.

Plus précisément, cette convention impulse une nouvelle dynamique à la prévention comme s'y engage par ailleurs le Plan santé travail 2005-2009: l'État et la branche «Accidents du Travail et Maladies Professionnelles » mettent en place un dispositif d'analyse et de développement des connaissances en matière de risques professionnels. Ils doivent mener également des actions de protection des travailleurs dans des métiers ciblés en étroite collaboration avec la profession et évaluer le dispositif des déclarations relatives aux procédés de travail dans le but d'accroître son efficacité. S'agissant de la CNAMTS, les délais de traitement des dossiers doivent être réduits. Les victimes et les employeurs doivent être mieux informés de leur situation. S'agissant de l'Etat, il s'est engagé à simplifier les formalités applicables en matière de prestations sociales. Il a harmonisé la période et le salaire de référence des indemnités journalières AT/MP et ceux de l'assurance maladie. Désormais, l'indemnité journalière AT/MP sera versée comme les indemnités journalières maladie, tous les jours (ouvrables ou non) même pendant les 15 premiers jours de l'arrêt de travail⁹⁷. Ces mesures conduisent à améliorer le sort des salariés du régime général. Leur situation vient s'aligner sur celle des agents EDF GDF entre autres, ce qui montre qu'il existe un phénomène d'osmose entre les systèmes, même si les circonstances historiques de la naissance des régimes spéciaux de la naissance des régimes spéciaux sont spécifiques à ces activités.

Section 3 L'histoire des régimes des agents EDF GDF, des contractuels et des ouvriers d'Etat

L'histoire de la reconnaissance du risque professionnel dans ces régimes est liée à celle de leur profession et à leur statut. La modification de leur statut a influé ou influe sur la gestion de leur régime de risque professionnel.

Le régime spécial des agents EDF-GDF, des agents contractuels et des ouvriers de l'Etat n'assume qu'une charge partielle de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles.

⁹⁷ Ordonnance du 15 avril 2004 n°2004-329 portant mesures de simplification des prestations sociales (JO n° 91 du 17 avril 2004). D'autres mesures ont été prises par l'ordonnance n°2005-804 du 18 juillet 2005 relatives à diverses mesures de simplification en matière de Sécurité sociale (la révision des tableaux des maladies professionnelles par simple décret...).

Paragraphe 1 Les acquis statutaires de l'époque de la libération pour les agents EDF GDF

Le personnel des industries électriques et gazières est régi par un Statut national qui constitue un élément fondamental de la loi n°46-628 du 8 avril 1946 portant nationalisation de l'électricité et du gaz. En 40 ans, ce statut a été modifié par 17 décrets d'importance variable et explicité par 869 circulaires. Leur statut est pour le moment maintenu malgré l'ouverture du capital d'EDF⁹⁸ et la fusion de GDF⁹⁹. Les entreprises EDF et GDF restent pour le moment gérés par ce célèbre statut.

L'approbation par le décret n°46-1541 du 22 juin 1946 du Statut national du personnel des industries électriques et gazières, constitua une première. Celui-ci se substitua, en effet, à près de 8.000 statuts adoptés par les différentes sociétés de distribution électrique et gazière.

Au début du 20^{ème} siècle, des autorités concédantes comme la Ville de Paris en 1907 s'étaient intéressées au sort du personnel des entreprises électriques et gazières. Elles exigeaient lorsqu'elle accordait une concession, l'inscription dans le cahier des charges d'une clause qui assimilait aux fonctionnaires municipaux, les agents chargés du service, les autres agents du concessionnaire continuaient à relever du droit commun. Mais, c'est surtout pendant la période de l'entre deux guerres que se multiplient les interventions législatives et réglementaires dans le double but d'éviter les conflits du travail et leurs conséquences dans l'exploitation de ces concessions. L'élément fondamental est la loi n°41-5080 du 4 décembre 1941, qui institue un régime spécial de retraite et de prévoyance en faveur des employés et ouvriers des

⁹⁸ Ouverture du capital à 15 % en automne 2005. Une partie est réservée aux salariés de l'entreprise pour développer l'actionnariat des salariés. EDF a pris des engagements de service public à l'égard de l'Etat notamment les tarifs de l'électricité.

⁹⁹ Les conseils d'administration de Gaz de France et de SUEZ ont approuvé, le 2 septembre 2007, les nouvelles orientations du projet de fusion entre Gaz de France et SUEZ. Il conduit à la création d'un groupe leader des secteurs du gaz et de l'électricité, de dimension mondiale et à fort ancrage franco-belge. Se reporter également au paragraphe 1) La soumission d'EDF GDF à la concurrence et ses conséquences sur les spécificités statutaires, Paragraphe 2 La crainte de changement, Section 2 L'attachement des bénéficiaires à leurs régimes, Chapitre 2 Les obstacles à cette mutation, Titre 1, Partie 2.

exploitations de production, de transport et de distribution d'électricité et de gaz. Cependant, ce régime excluait de son champ d'application, d'une part, les personnels des entreprises de production dont l'objet principal est l'utilisation sur place, du courant dans des établissements dépendant de l'exploitation et dont les agents suivent le sort et d'autre part, le personnel des entreprises du gaz et d'électricité de la région parisienne.

La nationalisation de 1946 fut l'occasion pour le législateur de se pencher sur la situation de l'ensemble du personnel des entreprises électriques et gazières. A ce titre, la loi donna mission en raison de la nationalisation de ces entreprises, au Ministre du Travail et de la production industrielle de proposer, après avis des organisations syndicales les plus représentatives, des décrets déterminant le statut du personnel qui furent adoptés par le Gouvernement.

Cette mission fut effectuée avec la collaboration du Conseil supérieur de l'électricité et du gaz, institution chargée de veiller à l'élaboration des textes d'application de la loi de nationalisation, à l'époque. Trois objectifs furent imposés : Le statut qui ne pouvait réduire les droits acquis, serait national et se substituerait de plein droit aux règles statutaires ou conventionnelles ainsi qu'aux régimes de retraite ou de prévoyance antérieure applicables aux personnels en fonction ou retraités à la date de la publication des lois. Il serait applicable à tout le personnel de l'industrie y compris celui des usines exclues de la nationalisation par l'article 8 à l'exception des ouvriers mineurs employés par les centrales et les cokeries des houillères et des employés des chemins de fer. Il prévoirait un budget affecté à l'amélioration des œuvres sociales existantes et à la création de nouvelles œuvres.

Conformément à leur mission, le Ministre de la Production et de l'industrie Marcel PAUL et le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, ont rendu un projet qui a servi de base au statut actuel du personnel EDF-GDF. Ce statut fut approuvé par le décret n°46-1541 du 22 juin 1946¹⁰⁰. Les caractéristiques essentielles de ce statut sont au nombre de deux : il concerne l'ensemble du personnel en activité et en inactivité ; il constitue un statut professionnel et social très avantageux à l'époque par rapport à la situation du salarié dit du secteur privé.

Mais depuis l'Acte unique européen de 1987 qui avait pour but de créer un marché unique, la Commission européenne n'a eu de cesse d'ouvrir à la concurrence les services publics et notamment celui de l'électricité et du gaz.

¹⁰⁰ Décret n°46.1541 du 22 juin 1946 approuvant le Statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Après de longues discussions, la Commission obtint l'accord du Conseil des ministres et du Parlement européen aboutissant à l'adoption des directives 96/92 du 19 décembre 1996 concernant les règles communes pour le marché intérieur de l'électricité¹⁰¹ et 98/30 du 22 juin 1998 concernant les règles communes pour le marché intérieur du gaz¹⁰². Ces directives entraînent la fin des monopoles d'importation et d'exportation de l'électricité et du gaz, la liberté d'installation pour produire de l'électricité et du gaz entre autres. Conformément au droit communautaire, celles ci devaient être transposées dans le droit interne de chacun des membres.

Pour la France, la directive sur l'électricité a été transposée par la loi n°2000-108 du 10 février 2000 relative au développement et à la modernisation du service public de l'électricité¹⁰³. Récemment, la directive n°98/30/CE du Parlement Européen et du Conseil du 22 juin 1998 concernant les règles communes pour le marché intérieur du gaz naturel¹⁰⁴ fut transposée par la loi n°2003/8 du 3 janvier 2003 relative aux marchés du gaz et de l'électricité et au service public de l'énergie. Elle prévoit une ouverture progressive du marché du gaz à la concurrence pour les clients industriels. Mais, la loi n'aborde ni la question du statut de Gaz de France, ni l'adaptation de la politique énergétique française qui a fait l'objet d'une loi d'orientation sur l'énergie¹⁰⁵, et n'anticipe pas sur le contenu de la seconde directive européenne.

La loi du 10 février 2000 a maintenu le statut du personnel des industries électriques et gazières, créé par la loi de 1946. Le principe d'universalité du statut est conservé et ses exceptions. Elle a prévu également, l'introduction d'une négociation collective de branche qui peut désormais compléter les dispositions du statut ou en déterminer les modalités d'application, ces dispositions étant communes à l'ensemble des secteurs électrique et gazier.

Après avoir rappelé le discours du Président de la République du 14 juillet 2002, sur la nécessité d'une modernisation des statuts d'EDF et GDF

¹⁰¹ Directive 96/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 décembre 1996 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité (JO n° L 027 du 30 janvier 1997).

¹⁰² Directive n°98/30/CE du Parlement Européen et du Conseil du 22 juin 1998 concernant les règles communes pour le marché intérieur du gaz naturel (JOCE L 204 du 21 juillet 1998).

¹⁰³ Loi n°2000-108 du 10 février 2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité.

¹⁰⁴ JOCE L 204 du 21 juillet 1998.

¹⁰⁵ Loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique (JO n° 163 du 14 juillet 2005).

et d'une ouverture minoritaire de leur capital, la Ministre déléguée à l'Industrie, Mme. Nicole FONTAINE, a déclaré à l'Assemblée nationale, le 17 juillet 2002 qu'il s'agissait d'offrir à ces deux entreprises les meilleures chances pour leur développement futur. Les évolutions feraient l'objet d'une concertation préalable avec le personnel de l'entreprise. Le statut du personnel et le système spécifique de retraites ne seraient pas remis en cause, selon la Ministre.

Puis en 2006, le Premier ministre a annoncé que le groupe public Gaz de France allait fusionner avec le groupe privé Suez, une opération précipitée le 25 février 2006 pour fermer la porte à l'électricien italien ENEL¹⁰⁶. La fusion étant effective au cours du 2^{ème} semestre 2006. Le nouveau groupe figurera dans les premiers rangs des acteurs européens de l'énergie devenant le 5^{ème} producteur d'électricité, l'opérateur du premier réseau de transport et de distribution de gaz en Europe et bénéficiant de capacités de stockage importante. Les syndicats abasourdis par cette annonce ont dénoncé une mesure précipitée signant la privatisation de l'opérateur gazier avec de lourdes conséquences pour l'emploi, les tarifs...

Sur les 24 000 personnes employés par GDF et bénéficiant du statut des industries électriques et gazières, environ 4000 qui assurent des activités commerciales, sont susceptibles de changer de statut¹⁰⁷. Répondant à une question posée à l'Assemblée nationale, le Premier ministre a déclaré : « *Le Gouvernement entend apporter aux salariés des entreprises concernées (GDF et Suez) toutes les garanties sociales légitimes. Le statut des personnels des industries électriques et gazières sera intégralement préservé, y compris naturellement pour les nouveaux salariés. L'activité de distribution commune entre EDF et GDF sera intégralement conservée. Les tarifs continueront d'être régulés par l'Etat, et toutes les obligations de service public seront maintenues, notamment l'interdiction de coupures de gaz pendant l'hiver pour les personnes en difficulté. Le Gouvernement sera particulièrement attentif à la représentation des personnels dans les instances paritaires et dans les organes dirigeants de l'entreprise...* »¹⁰⁸. Compte tenu du maintien de ces acquis, il ne faut pas confondre la « forme juridique » des entreprises et le « statut » du personnel. Evoquer le changement de « statut » d'EDF et GDF pour désigner la modification de la forme juridique de ces deux entreprises ne doit pas entraîner de confusion avec le statut du personnel.

¹⁰⁶ Ente Nazionale per l'Energia Elettrica (ENEL).

¹⁰⁷ Propos de Jacques MOUTON Responsable CFDT Energie. Liaisons sociales 28 février 2006.

¹⁰⁸ 28 février 2006 Intervention du Premier ministre lors des questions au Gouvernement à l'Assemblée nationale Réponse à une question d'E. Besson (PS), au sujet de la fusion Suez/Gaz de France.

Cette impropriété, souvent utilisée à dessein par les adversaires du changement, renforce les préoccupations du personnel attaché au maintien du «statut des industries électriques et gazières », expression qui désigne l'ensemble des normes applicables au travail et aux relations sociales dans la branche des IEG, lesquelles se distinguent du droit commun du travail. Il faut donc le réaffirmer avec force : la «sociétisation » d'EDF et de GDF n'aura pas d'incidence sur le statut des personnels. Telle était la promesse inscrite dans le rapport de PONIATOWSKI de 2004¹⁰⁹.

Cependant, les syndicats CGT, FO et SUD hostiles à la fusion, ont organisé des mouvements de grève. Il est en effet évident que la situation juridique des travailleurs employés dans une entreprise publique est différente selon qu'il s'agit d'une entreprise qui gère un service industriel et commercial en situation de monopole ou qui exerce son activité en concurrence avec des entreprises privées.

Les premiers sont soumis à un statut du personnel dont les dispositions sont plus ou moins dérivés du statut général des fonctionnaires; les seconds relèvent ni plus ni moins du droit commun du travail et des conventions collectives applicables dans leur branche. Le statut des agents EDF GDF a une nature juridique particulière. Les agents EDF-GDF sont soumis à un statut réglementaire. En effet, le contrat de travail qui lie l'agent à l'entreprise n'a pas le caractère d'un acte librement discuté. Aux termes de l'article 47 du Statut National du personnel des industries électriques et gazières (SN), le statut est déterminé par des décrets pris sur le rapport des Ministres du Travail et de la production industrielle après avis des organisations syndicales les plus représentatives du personnel. Le décret présente un caractère unilatéral. La signature du contrat de travail emporte adhésion au statut. La circonstance que le statut du personnel est pris après avis des organisations syndicales ne modifie en rien sa nature et ne permet pas de l'assimiler à une convention collective. Lors de l'élaboration du statut, les organisations syndicales ne donnent qu'un avis. De par sa nature, il est en effet, considéré comme un acte administratif, et il est possible de contester ce statut devant les juridictions administratives. Le Tribunal des conflits en a jugé ainsi, dans l'arrêt du 26 décembre 1981 dans l'affaire GROSTIN¹¹⁰. Concernant les salariés de la

¹⁰⁹ Rapport n°386 (2003-2004) de M. Ladislav PONIATOWSKI, fait au nom de la commission des affaires économiques, déposé le 30 juin 2004 (Projet de loi relatif au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières).

¹¹⁰ Tribunal des Conflits 26 décembre 1981 Grostin contre SNCF réaffirmant la solution de la décision du 15 janvier 1968 dans l'affaire époux Barbier portant sur la légalité des décisions du conseil d'administration (Tribunal des Conflits 15 janvier 1968 Cie Air France c/ époux Barbier Recueil LEBON page 789) Recueil LEBON page 656.

Société Nationale des Chemins de Fer français (SNCF), qui comme ceux d'Air France et ceux d'EDF GDF sont dans une situation statutaire entraînant les mêmes effets juridiques. Cependant, le caractère réglementaire du statut du personnel n'exclut pas l'existence de rapports de droit privé entre l'entreprise et son personnel. Cette situation était admise avant la nationalisation de 1946. Elle se justifie aisément dans le but de préserver sa liberté d'action et de conserver à sa gestion, sa souplesse, l'indépendance et l'efficacité des entreprises similaires du secteur privé.

La compétence des juridictions judiciaires, notamment celle de la juridiction prud'homale pour connaître des litiges entre l'entreprise et son personnel, fut confirmée dans un arrêt rendu par la Cour de cassation du 12 juillet 1950 ARDOUIN. Cette question a été réglée par l'article L 511.1 du dernier alinéa du Code du Travail¹¹¹ qui dispose que : « *les personnes des services publics lorsqu'elles sont employées dans les conditions de droit privé relèvent de la compétence des conseils des prud'hommes* ». Ainsi, depuis 1980, l'évolution du travail a conduit les salariés des entreprises publiques à considérer leur situation moins avantageuse sur certains points et à revendiquer l'application du droit commun dans ce qu'il avait de plus favorable. Le Conseil d'Etat et la Cour de cassation ont été saisis des règles applicables aux agents en matière de congés payés. D'une manière générale, certains agents contestaient la régularité de la pratique traditionnelle de la SNCF d'appliquer l'ensemble des dispositions particulières résultant du statut des relations collectives et revendiquaient l'application de certains principes du droit du travail.

Dans un arrêt du 7 juillet 1995¹¹² d'Assemblée, le Conseil d'Etat et la Cour de cassation, dans un arrêt du 17 juillet 1996¹¹³ considèrent tous deux que les dispositions du statut constituent un tout et qu'on ne peut contrairement aux prétentions des agents SNCF puiser dans l'un ou l'autre corps de normes les dispositions les plus favorables aux salariés pour leur appliquer un ensemble de règles qui serait un amalgame des deux sources. La haute juridiction administrative, sans exclure par principe l'applicabilité du Code du Travail, fait prévaloir les dispositions du statut en se fondant sur les nécessités du service public. Il a construit un droit du travail autonome fondé sur le principe que l'application du Code n'est possible que sous réserve des nécessités du service public assuré par l'entreprise. Certains analystes ont déclaré qu'il avait «sauvé» les statuts, car si le Code du Travail s'était appliqué, tous les statuts ou presque

¹¹¹ Devenu l'article L 1411-2 du Code du Travail depuis le 1^{er} mai 2008.

¹¹² Conseil d'Etat, Assemblée. 7 juillet 1995 M Damiens et autres. Recueil LEBON page 290.

¹¹³ Cour de Cassation, Soc. 17 juillet 1996 SNCF c/ Boj et Vizcaino et CFDT. Droit Social 1996 page 1053.

seraient devenus caducs. La Cour de cassation se réfère au principe fondamental du droit du travail de l'application aux salariés de la norme la plus favorable. En effet, la comparaison entre les dispositions du Code et celles du statut tous deux envisagés dans leur globalité jouait au profit du statut.

Un arrêt du 11 mai 1993 de la Chambre sociale de la Cour de cassation¹¹⁴ avait déjà énoncé que « *les dispositions du Code du Travail sont applicables de plein droit aux salariés d'EDF, toutes les fois qu'elles sont plus favorables que les règles statutaires, quand bien même ces dernières auraient été agréées par l'autorité administrative* ».

Les conditions de recrutement telles qu'elles sont définies dans le statut restent inchangées. Selon l'article 4 du Statut national, les emplois, fonctions ou postes des services doivent être intégralement assurés par des agents statutaires d'abord engagés comme stagiaires. Les conditions ressemblent à celles exigées pour les fonctionnaires de l'Etat¹¹⁵.

Les modalités de recrutement des agents sont différentes selon leurs missions. On dénombre 4 catégories d'agents EDF-GDF: les agents statutaires, les agents temporaires, les agents de direction et les médecins conseils et médecins du travail. Le statut s'adresse aux agents en position d'activité ou d'inactivité. La position principale de l'agent EDF-GDF se trouve être l'activité. Le salaire ou le traitement y est envisagé de manière indifférente. La référence à ces deux notions témoigne de la difficulté, à l'époque, pour le Gouvernement d'opter pour la situation de droit privé ou de droit public. Comme le rappelle M. DUFAU, le mode de détermination des rémunérations des agents est dérogoratoire au droit commun du travail. La cessation d'activité y est prévue de manière éparse sous les termes de démission, de retraite (appelée aussi pension d'ancienneté), de révocation et de licenciement ne visant que les agents temporaires. La procédure de licenciement n'est réservée qu'à l'agent stagiaire, à l'issue de son stage, s'il ne satisfait pas aux conditions de

¹¹⁴ Cour de Cassation, Soc. 11 mai 1993 Rousson contre EDF.

¹¹⁵ Le candidat doit répondre aux conditions fondamentales suivantes :

- être français, sujet français ou protégé français (la circulaire n°90.15 du 11 juin 1990 a indiqué que la clause de nationalité figurant à l'article 4 du Statut National (SN) est désormais inopposable aux ressortissants de la CEE) ;
- être âgé de 18 ans au moins et de 40 ans au plus (cette limite a été supprimée pour certaines catégories de femmes par la loi n° 79-569 du 7 juillet 1979 reprise dans la circulaire n° 758 du 31 juillet 1980) ;
- la limite d'âge est portée à 45 ans au maximum pour les candidats aux emplois, fonctions ou postes relevant des échelles n° 11 à 20.

titularisation prévues à l'article 4 (SN). Le délai de préavis est fixé à un mois. Les agents statutaires ne sont pas visés par la procédure de licenciement. Le sort de ce statut réglementaire dépend de la volonté politique du gouvernement. D'une privatisation nécessaire, on est passé à une privatisation partielle sous certaines conditions.

Comme dans les grandes entreprises du secteur privé concurrentiel, l'entreprise EDF GDF a signé un accord sur la responsabilité sociale¹¹⁶ le 24 janvier 2005 pour 3 ans avec l'ensemble des représentants des salariés des 11 pays où le groupe est implanté de manière significative. Pour ce qui concerne la protection sociale, EDF s'engage à ce que chaque salarié du groupe soit couvert par un système de protection sociale qui lui permette de bénéficier de garanties et de protections sociales en vue de sa retraite et d'assurer sa dignité physique et morale en cas d'accident de travail, de maladie...

La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est effectuée en application des dispositions de la loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 codifiée au livre IV de la Sécurité sociale, lesquelles sont conjuguées avec les dispositions du statut national du personnel des industries électriques et gazières pour ce qui concerne les agents statutaires. Ainsi, selon l'article 23 §1, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles relèvent de l'organisation générale de la Sécurité sociale en ce qui concerne les prestations en nature. Ces prestations sont visées au chapitre 1^{er} du titre III du livre IV du Code de la Sécurité sociale et concernent les soins, l'appareillage, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation et le reclassement.

La couverture de ces prestations versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou pour le compte de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est assurée par une cotisation à la charge exclusive de l'employeur. Les prestations en espèces sont à la charge du régime particulier de Sécurité sociale des industries électriques et gazières. L'entreprise EDF-GDF a conclu un accord avec les organisations syndicales le 15 juillet 1998 pour la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante. Cet accord a fait l'objet d'un

¹¹⁶ La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est un concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire. La RSE est la déclinaison pour l'entreprise des concepts de développement durable, qui intègrent les trois piliers environnementaux, sociaux, et économiques.

avenant le 7 juin 2002. Les dispositions nouvelles tiennent compte à la fois du retour d'expérience de l'application de l'accord de 1998 et les avancées législatives et réglementaires intervenues depuis. En 1998, les partenaires sociaux d'EDF-GDF ont tous signé un accord abordant un sujet jusqu'alors peu traité dans la négociation d'entreprise, la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante. L'accord qui s'appuie sur le décret n°96-98 du 7 février 1996, est conclu pour une période de trois ans et concerne certaines filiales d'EDF-GDF. Il prévoit principalement le recensement des immeubles et des sites industriels avec un calendrier précis pour la réalisation de la cartographie du risque. Pour la préparation des chantiers des tiers et en l'absence de diagnostic préalable, il appartient au responsable de l'entité EDF-GDF de le réaliser. Malheureusement, cet accord ne s'applique qu'aux agents titulaires EDF et non aux agents temporaires qui se trouvent dans une situation précaire à l'instar des agents non titulaires de l'Etat.

Paragraphe 2 Les agents non titulaires de l'Etat, une gestion ambivalente

Ils constituent avec les personnels titulaires et les ouvriers, l'une des trois catégories d'agents employés par l'Etat. Le recours par l'Etat à cette catégorie d'agent est ancien puisqu'il remonte aux deux guerres mondiales et s'est poursuivi dans les années 1960 et 1970. Avant la dernière guerre, il s'agissait surtout du personnel colonial, d'employés subalternes et d'ouvriers. Malgré la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 qui avait prévu la titularisation des agents en fonction et la limitation des cas de recrutement nouveau, les personnels contractuels dans la fonction publique civile de l'Etat représentaient encore 64.827 emplois budgétaires en 1999 pour des effectifs réels trois fois supérieurs¹¹⁷. Selon la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP)¹¹⁸, les personnels contractuels étaient de 208 082 au 31 décembre 1998. Les raisons sont : l'absence de la gestion prévisionnelle des effectifs, le besoin de personnels et les retards du plan de titularisation.

Actuellement, parmi les 5,032 millions d'agents ayant un emploi principal dans les trois fonctions publiques¹¹⁹ 717 000 sont non titulaires auxquels il faut

¹¹⁷ Rapport de la Cour des comptes. Deuxième rapport public particulier. Avril 2001.

¹¹⁸ Rapport annuel de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP). La fonction publique et la réforme de l'Etat. Mars 1999 Mars 2000. La Documentation française 2000.

¹¹⁹ Hors emplois aidés et militaires volontaires. Au ministère de la défense, dans le Bilan social de la Défense en 2005 édité par le Secrétariat Général de l'Administration du Ministère de la Défense p 15

ajouter les 52 000 non titulaires sur crédits de remplacement des hôpitaux, soit 768 000 au total¹²⁰. Le taux de non titulaires augmente dans la fonction publique hospitalière avec la prise en compte des personnels payés sur crédits de remplacement.

Les agents non titulaires ne sont pas considérés comme des fonctionnaires parce qu'ils ne remplissent pas les conditions requises pour la titularisation : tantôt ils occupent un emploi non permanent, tantôt ils occupent à titre provisoire, un emploi permanent, tantôt ils occupent à titre précaire, un emploi qui n'est même pas permanent. Les non titulaires ne sont pas soumis à un statut général, mais ils sont liés à l'Etat par un contrat. Cependant, la notion de personnel contractuel est incertaine. La Cour des comptes entend par personnels contractuels, l'ensemble des personnels qui ne sont ni fonctionnaires ni ouvriers de l'Etat. Depuis que l'Etat a recours à ces agents, il s'est trouvé confronté à deux problèmes, le premier est relatif à la qualification juridique de leur situation, le second tient à la situation précaire de leur position. Concernant leur position statutaire, dans les années récentes, un certain nombre de garanties générales leur ont été reconnues et certains textes d'ensemble sont venus les régir. Les principaux sont :

La loi n°83-481 du 11 juin 1983 abrogée depuis, définissant les conditions dans lesquelles doivent être pourvus les emplois civils permanents de l'Etat et de ses établissements publics et autorisant l'intégration des agents non titulaires occupant de tels emplois ;

La loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique; ce texte s'est efforcé de limiter le recours aux non titulaires à une série d'hypothèses, en même temps que ces textes organisaient des procédures de titularisation.

Le décret n°86-83 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. C'est en effet au pouvoir réglementaire qu'il appartient de fixer les dispositions statutaires aux agents non titulaires de l'Etat, selon l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 mars 1990, Fédération générale des fonctionnaires Force

et suivantes : Il existe 184 663 personnels militaires contractuels. BOUILLART, Caroline, LECLERCQ, Olivier et LECOCQ Pierre André. *Les services de la Défense à l'heure de la contractualisation*. Approche renouvelée de la contractualisation. Presses Universitaires d'Aix et de Marseille 2007.

¹²⁰ Rapport Observatoire de la fonction publique 2004.

Ouvrière (FO)¹²¹. Le décret aborde le recrutement, les congés de travail... Il constitue une sorte de statut pour les contractuels. Mais, sur de nombreux points, la jurisprudence est intervenue pour accorder aux agents non contractuels des garanties. Ainsi, le Conseil d'Etat a eu l'occasion de dégager divers principes généraux du droit destinés à assurer aux agents non titulaires des protections que les textes ne leur accordaient pas ou pas assez. Il lui est arrivé de s'inspirer des règles du Code du Travail, notamment en ce qui concerne l'interdiction de licencier une femme agent public en état de grossesse.

Certains auteurs ont même proposé au Conseil d'Etat de reconnaître, par principe, aux non titulaires des droits minima égaux à ceux que consacre le Code du Travail. Celui-ci n'a pas suivi cette proposition. Dans l'arrêt d'Assemblée Dame PEYNET¹²², en effet, le Conseil d'Etat s'est refusé à consacrer plus largement un principe général de droit, selon lequel les agents publics devraient bénéficier, lorsque les nécessités de service n'y font pas obstacle, de droits équivalents à ceux que la législation reconnaît à l'ensemble des salariés. Toutefois, la jurisprudence et souvent la réglementation leurs étendent la plupart des règles de protection de la fonction publique lorsqu'ils sont des agents publics.

Se pose ensuite le problème de la qualification juridique d'un non titulaire. Jusqu'à la loi du 12 avril 2000¹²³, seule la jurisprudence et l'administration qualifiaient l'agent non titulaire d'agent public, par opposition à l'agent de droit privé de l'administration. Il arrive que la situation des agents de tel ou tel service soit qualifiée par les textes. Dans cette hypothèse, il n'y a pas lieu d'appliquer d'autres critères que l'indication donnée par la loi ou le règlement. Par exemple, bien que la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) présente le caractère d'un établissement public administratif, les personnels de cette caisse appartenant aux échelons régionaux ou locaux du contrôle médical se trouvent, du fait du texte, dans la situation de droit privé. La sous-traitance d'un service public administratif à un gestionnaire privé, par concession, par mission ou association a pour effet de placer les personnels contractuellement liés à un employeur privé sous le régime du droit commun du travail, nonobstant leur participation au service public administratif.

¹²¹ Conseil d'Etat 30 mars 1990 Fédération général des fonctionnaires FO Droit administratif 1990, commentaires, 264.

¹²² Conseil d'Etat, Assemblée 8 juin 1973 Dame Peynet. Recueil LEBON page 406 Conclusions de M GREVISSE.

¹²³ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

La situation juridique de l'agent était parfois indéterminée parce qu'il n'avait pas signé de contrat écrit ou parce son contrat contenait des dispositions floues. C'est alors aux juges qu'il appartient de donner une qualification juridique au contrat. Pour les distinguer, le Conseil d'Etat s'est fondé sur la participation à l'exécution même de service public.

La notion d'agent contractuel de droit public fut élargie par deux décisions Robert LAFREGEYRE¹²⁴ et VINGTAIN et AFFORTIT¹²⁵.

Comme le déclara le Commissaire du Gouvernement CHARDEAU, pour l'affaire VINGTAIN et AFFORTIT, relèvent du droit public tous les agents, quelles que soient les clauses de leur contrat, qui ont pour mission d'assurer le fonctionnement du service public dont ils font partie, qui collaborent au but poursuivi par ce service.

La Cour de cassation retint la même solution dans l'arrêt LAUTHIER du 15 février 1961. Elle reconnaît la qualité d'agent de droit public, en raison de la nature des attributions, au concierge d'un groupe d'immeubles d'un office d'Habitation à Loyer Modéré (HLM).

L'application de ces principes donne parfois lieu à des distinctions subtiles, mais, elle rend plus difficile la conceptualisation. Ainsi, saisi par la Cour de Cassation, le Tribunal des conflits a décidé qu'une employée communale, la Dame Veuve MAZERAND¹²⁶ était agent de droit privé, lorsqu'elle était femme de service chargée du nettoyage des locaux scolaires, pendant l'hiver, de l'allumage et de l'entretien des appareils de chauffage de l'école, mais qu'elle devenait un agent de droit public au moment où elle avait été chargée d'une garderie d'enfants, car on lui avait confié la gestion d'un service public municipal de garderie.

Pendant plusieurs années, dans les services publics administratifs gérés par des personnes publiques, la jurisprudence s'inspirant de la décision Dame Veuve MAZERAND, devait abonder dans le sens d'une relativisation du critère organique au profit du critère de l'emploi occupé ou de la participation ou non à l'exécution du service public. Les emplois de responsabilité étaient reconnus comme faisant participer leur titulaire directement au service public

¹²⁴ Conseil d'Etat 26 janvier 1923 Robert Lafregeyre : « Grands Arrêts du droit administratif », n° 39.

¹²⁵ Conseil d'Etat 4 juin 1954 Vingtain et Affortit.

¹²⁶ Tribunal des Conflits 25 novembre 1963 Dame veuve Mazerand. Recueil LEBON page 792.

administratif, alors que les emplois subalternes d'ouvriers, de femmes de ménage étaient considérés comme relevant par nature du droit privé, sauf si le contrat comportait une clause exorbitante du droit commun.

Cette jurisprudence devait se heurter à une résistance de plus en plus forte de la doctrine et des juges du fond, entraînant un volumineux contentieux. La simplification tant attendue de la jurisprudence Dame Veuve MAZERAND est intervenue avec la décision du Tribunal des Conflits BERKANI du 25 mars 1996. En l'espèce, il s'agissait d'un agent employé en qualité d'aide cuisinier au service du CROUS de Lyon Saint-Etienne.

Le Tribunal des Conflits déclara que les personnels non statutaires travaillant pour le compte d'un service public administratif géré par une personne publique sont des agents contractuels de droit public quel que soit leur emploi. Il abandonna le critère fonctionnel retenu dans l'arrêt Dame Veuve MAZERAND et opta pour le principe de l'unicité du critère organique pour qualifier la situation de droit public ou de droit privé, d'un agent employé par une personne publique. Certains commentateurs ont salué l'avancée jurisprudentielle par rapport à l'affaire Dame Veuve MAZERAND, mais d'autres, comme M. Pierre BENTOLILA n'ont pas renié la décision Dame Veuve MAZERAND. Elle a eu le mérite de ne faire reposer la qualification du statut juridique d'emploi que sur l'activité du salarié, alors que la jurisprudence BERKANI fait dépendre un concept juridique, la notion d'agent public d'un autre concept juridique, la notion de service public administratif. Toutefois, la distinction entre service public administratif et service public industriel et commercial repose sur les critères de fonctionnement et d'activité. La difficulté de qualification s'est déplacée.

La loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations¹²⁷, tire les conséquences de la jurisprudence BERKANI. En effet, aux termes de l'article 34, « *les agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics à caractère administratif, en fonction à la date de publication de la présente loi et qui n'ont pas été recrutés en application des articles 3, 4, 6 et 27 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, bénéficient d'un contrat à durée indéterminée lorsqu'ils assurent :*

- Soit des fonctions au niveau de la catégorie C concourant à l'entretien ou au gardiennage de services administratifs ;
- Soit des fonctions de même niveau concourant au fonctionnement de services administratifs de restauration, des hôtels de représentation du

¹²⁷ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

Gouvernement dans les régions et les départements, des hôtels de commandement ou des services d'approvisionnement relevant du Ministère chargé de la Défense...

Les personnels mentionnés ci dessus peuvent demander que le contrat de travail sur la base duquel ils ont été engagés, soit un contrat de droit privé soumis aux dispositions du Code du Travail. Les intéressés disposent d'un délai d'un an à compter de la date de publication de la présente loi pour faire leur demande. Le bénéfice de ces dispositions leur est reconnu à compter de la date de leur engagement initial ». Ces personnels bénéficient alors de la protection contre les risques offerts par les règles de droit privé.

Les personnels d'entreprises publiques peuvent passer des contrats à durée déterminée. Ils subissent trois fois plus d'accidents que ceux bénéficiant d'un Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Les vacataires de l'enseignement entre autres assurent une part importante dans le service public. Moins bien rémunérés, ils sont affectés à des tâches ingrates, celles dont les statutaires ne veulent pas, avec du matériel inadapté ou une formation laissant à désirer, notamment sur les questions de sécurité.

Une enquête menée en 1991 par le Ministère du Travail met bien en lumière les principaux facteurs d'accidents : manque d'accueil dans l'entreprise utilisatrice, insuffisance de l'encadrement, absence d'équipement individuel de protection et éclatement d'une équipe qui prive le travailleur de la garantie que représentait une expérience partagée¹²⁸. Les agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics ne relèvent pas du régime des fonctionnaires en tant que tel, en matière du risque professionnel. Ils bénéficient à l'instar des agents EDF-GDF, de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles dans les conditions prévues au livre IV du Code de la Sécurité sociale, avec quelques variantes qui rappellent néanmoins celles des fonctionnaires. Cependant, l'Etat demeure traditionnellement son propre assureur. C'est la raison pour laquelle le risque accident du travail n'est pas géré par les caisses de Sécurité sociale, mais par l'Etat lui-même. Celui-ci ne verse pas de cotisations et assure le versement des prestations prévues par le régime général, dans les mêmes conditions que les caisses de Sécurité sociale, selon l'article L 413-14 du Code de la Sécurité sociale. Le sort des agents non titulaires victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'est pas réglementé de manière exhaustive par le décret n°86-83 du 17 janvier 1986. Celui-ci se contente de rappeler à l'article 2, que la réglementation du régime général de Sécurité sociale ainsi que celle relative aux accidents du travail et maladies professionnelles sont applicables sauf

¹²⁸ Séminaire d'administration comparée « La sécurité sanitaire » groupe n°4 Sécurité sanitaire par rapport au risque professionnel Jean François CAILLARD promotion 1997 1999.

dispositions contraires, aux agents non titulaires de droit public de l'Etat et de ses établissements publics à caractère administratif ou à caractère scientifique culturel et professionnel. En son article 14, il prévoit seulement le congé dont peut bénéficier l'agent non titulaire, victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. En conséquence, en matière de législation professionnelle, les agents non titulaires de l'Etat jouissent de la présomption d'origine et de la procédure complémentaire de reconnaissance instituée par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993. En raison de leur situation difficile, certaines associations de contractuels souhaitent le rattachement des non titulaires au régime général pour bénéficier au moins de ses conditions¹²⁹.

Comme pour les agents contractuels, le régime spécial des ouvriers d'Etat n'assume qu'une charge partielle de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Paragraphe 3 Les ouvriers d'Etat, une catégorie juridique ancienne

L'Administration de l'Etat emploie aujourd'hui 55 949 ouvriers de l'Etat, principalement au sein du Ministère de la Défense. Les ouvriers de la Direction des Constructions Navales (DCN) spécialistes aéronautiques, agents paramédicaux sont les plus nombreux et l'organisation de leur carrière est particulière. Même si les établissements où ils exercent leur activité ont changé de forme juridique, d'établissements publics, ils sont devenus des sociétés. Pour le moment leur statut n'a pas évolué.

Depuis l'époque du Cardinal de Richelieu (1631) jusqu'à la création de la Direction des Constructions Navales (DCN), service à compétence nationale doté d'un compte de commerce, l'Etat a toujours été un acteur industriel majeur dans le domaine de la construction navale militaire. En juillet 2001, le Gouvernement a décidé de transformer la DCN en société détenue par l'Etat, les personnels travaillant pour DCN conservant leur statut. Elle employait 15 095 agents à la fin de l'année 2000 essentiellement à Brest, Toulon, ... Sur ces 15 000 personnes, 1710 soit 11.3% étaient des cadres ; les ouvriers d'Etat étaient quant à eux 11 500. Depuis le 1^{er} juin 2003, la DCN est devenue une

¹²⁹ DESBARATS, Isabelle. *La précarisation de l'emploi dans le secteur public et dans l'entreprise privée. Approches croisées*. Recueil Dalloz 2002 n°7.

société commerciale : Groupe DCNS¹³⁰. Seuls les ouvriers de l'Etat ont conservé leur statut jusqu'à leur retraite¹³¹.

On trouve aussi des ouvriers de l'Etat à l'Imprimerie nationale, à l'Administration des monnaies et médailles, de l'aviation civile, des parcs et ateliers des Ponts et Chaussées.

Créée en 1640 par le Cardinal de Richelieu, la Manufacture royale d'imprimerie deviendra, au fil de l'histoire, Imprimerie de la République, puis Imprimerie impériale, royale et enfin nationale. Fournisseur exclusif de l'État, l'Imprimerie Nationale change de statut en 1994 et devient une société anonyme dont l'État est l'unique actionnaire. L'imprimerie nationale avait un personnel composé de fonctionnaires, de contractuels et d'ouvriers ayant le statut d'ouvriers d'établissements industriels de l'Etat. Le décret n°97-1141 du 11 décembre 1997¹³² a prévu le maintien des droits et garanties que les anciens ouvriers de l'Etat tenaient de leur statut antérieur.

La Direction des monnaies et médailles est rattachée au Ministère des Finances depuis les lois des 22 et 23 vendémiaire an IV¹³³. Les lois des 31 juillet et 20 novembre 1879 décidèrent que la fabrication des monnaies seraient exclusivement effectuées par l'Etat lui-même. En 1973, l'Etat a décidé la création à Pessac (Gironde) d'un établissement moderne conçu pour réaliser l'ensemble des phases de fabrication des pièces de monnaies courantes depuis la fonte des métaux bruts jusqu'au conditionnement final. A partir du printemps 1998, l'usine a mobilisé l'essentiel de ses forces pour fabriquer les 8 pièces de l'euro. Au sein de cette administration, se retrouvent en effet des spécialités diverses : ouvriers, graveurs, joailliers, fondeurs, ingénieurs, commerciaux, fonctionnaires techniques...

La Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC) joue un rôle central dans le monde du transport aérien. Placée sous l'autorité du Ministre chargé des Transports, la DGAC est avant tout garante de la sécurité et de la sûreté du

¹³⁰ DCNS est l'expert européen des systèmes navals militaires dans tous les domaines (bâtiment de surface, sous-marins conventionnels et nucléaires, système de combat, torpilles,...), tant pour l'entretien (maintien en condition opérationnelle : MCO) que pour les constructions neuves.

¹³¹ Entreprises et carrières n°673 du 10 au 16 juin 2003.

¹³² Décret n°97-1141 du 11 décembre 1997 relatif à la protection sociale des ouvriers mentionnés à l'article 4 de la loi no 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale (JO n°289 du 13 décembre 1997).

¹³³ Septembre 1796.

trafic aérien évoluant dans le ciel et sur les aérodromes français. Les ouvriers de l'Etat, au nombre de 874, se destinent à des métiers très variés tels que : mécanicien d'aéronef, spécialiste des systèmes informatiques, radio-électricien, etc. Ils sont recrutés sur la base d'un essai professionnel.

La catégorie d'ouvriers de l'Etat assez particulière dans son régime, est amenée à disparaître. Afin de mieux garantir son indépendance, le Ministère de la Défense s'était fixé pour politique, de construire, par ses propres moyens, une part importante des matériels équipant ses forces. Il faisait appel à une main d'œuvre d'ouvriers qui par leurs compétences, couvrent la plupart des spécialités professionnelles du secteur privé. Leur situation est réglée par un décret du 26 février 1897. Voici les principales caractéristiques :

- Le régime des pensions des ouvriers de l'Etat dépend du Fonds spécial des pensions des ouvriers d'Etat qui englobe la plupart des indemnités. En outre, à partir de 15 ans de travaux insalubres, ce régime permet aux intéressés de percevoir leur retraite à compter de l'âge de 55 ans, l'âge de départ étant 60 ans avec possibilité de prolongation sur accord de l'administration.
- Leur rémunération est indexée sur l'évaluation des rémunérations d'un échantillon d'entreprises de la métallurgie parisienne, ce système est dit « *des bordereaux des salaires* ».
- Leur emploi est garanti bien que cette disposition ne figure pas dans les textes.

Il faut distinguer les ouvriers de l'Etat, des ouvriers professionnels et maîtres ouvriers. Ces derniers sont des fonctionnaires qui relèvent du statut général de la fonction publique de l'Etat. Leur statut est réglementé par le décret n° 90-714 du 1^{er} août 1990 relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps des ouvriers professionnels des administrations de l'Etat et des maîtres ouvriers des administrations de l'Etat. Dans l'Education nationale, ils prennent le nom d'«ATO ». Ce vocable singulier apparu dans les années 1970 signifie personnels Administratifs, Techniciens et Ouvriers. En revanche, les ouvriers de l'Etat ne sont pas définis de manière précise. Ils le sont en fait de manière indirecte ou a contrario ou par référence au décret n°65-836 du 24 septembre 1965 relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'état, d'où la nécessité de définir leur statut. L'ouvrier de l'Etat n'est pas un fonctionnaire, mais un agent public. Il est exclu du champ d'application de l'article 3.5° de la loi du 11 janvier 1984. En effet, en vertu de l'article 1^{er} ont droit au bénéfice des dispositions du décret n°65-836 du 24 septembre 1965, les personnels ouvriers français des établissements industriels de l'Etat, actuellement soumis de la loi du 2 août 1949 ainsi que leurs conjoints survivants et leurs orphelins.

Institué par la loi du 21 mars 1928, le Fonds spécial des pensions des ouvriers de l'Etat est chargé d'assurer le service des pensions concédées ou révisées au profit des bénéficiaires du décret. Il est géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la tutelle conjointe de la Direction du budget au Ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie, et de la Direction de la Sécurité sociale – sous direction de l'assurance vieillesse - au ministère de l'emploi et de la solidarité. Il fonctionne sous le régime de la répartition.

Dans un arrêt du 10 janvier 1986, Fédération nationale des travailleurs de l'Etat CGT contre Ministère de la Défense¹³⁴, le Conseil d'Etat a déclaré que les ouvriers du Ministère de la Défense n'ont pas la qualité de fonctionnaire. En conséquence, la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ne leur est pas applicable. L'affirmation est sans appel. Elle n'est cependant pas nouvelle et s'appuie sur une jurisprudence antérieure constante : la décision du Tribunal des Conflits du 25 mars 1957 Cagliardi¹³⁵ qui contient les dispositions suivantes :

«Considérant d'une part, que seuls les agents nommés dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique, ont la qualité de fonctionnaire et considérant d'autre part, que les textes applicables aux ouvriers de l'Etat disposent qu'ils n'occupent pas des emplois permanents d'un cadre d'une administration publique, ces personnels n'ont pas la qualité de fonctionnaire».

Comme le suggère M. Philippe TERNEYRE, c'est implicitement cette idée qui semble avoir guidé le législateur, puisque la loi n° 83-481 du 11 juin 1983 définissant les conditions dans lesquelles doivent être pourvus les emplois permanents de l'Etat, exclut expressément de son champ d'application, les emplois occupés par du personnel affilié aux régimes de retraite institués en application du décret du 24 septembre 1965 relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, et de l'article L 426-1 du Code de l'Aviation civile et du Code des Pensions de retraite des marins, c'est-à-dire la totalité des ouvriers d'Etat relevant du Ministère de la Défense. Si les ouvriers de l'Etat ne sont pas des fonctionnaires, pourquoi ne devrait-on pas les considérer comme des salariés du droit privé soumis au Code du Travail, dans la mesure où ils travaillent dans des établissements industriels? En effet, les employés des établissements industriels et commerciaux sont à l'exception du directeur général ou du comptable public, dans une situation de droit privé. Pourtant, le Conseil d'Etat refuse de voir en eux des salariés de droit privé et ce pour deux raisons. En premier lieu, les établissements industriels auxquels les ouvriers sont rattachés constituent des services publics. En second lieu, la condition juridique des ouvriers de l'Etat est régie par toute une série de dispositions d'origine exclusivement réglementaire : qu'il s'agisse du décret du 24 septembre 1965, du décret 26 février 1897 relatif à l'ensemble des ouvriers, du décret du 1^{er} avril 1920 relatif à la marine ou du décret du 8 janvier 1936 relatif au Ministère l'Air. Mais la position de la haute juridiction administrative doit évoluer avec le changement de la forme juridique de l'établissement.

¹³⁴ Conseil d'Etat 10 janvier 1986 Fédération nationale des travailleurs de l'Etat CGT contre Ministère de la Défense.

¹³⁵ Tribunal des Conflits 25 mars 1957 Cagliardi. Recueil LEBON page 813 ; AJDA 1957/2 page 285.

Les ouvriers de l'Etat ne bénéficient pas à proprement parler d'un statut, mais d'un ensemble de dispositions réglementaires qui leur confèrent des garanties notamment en ce qui concerne la structure, le mode de détermination et d'évolution des salaires, la protection sociale, le régime disciplinaire le régime des pensions. La gestion des ouvriers de l'Etat est caractérisée par une large déconcentration. Les établissements publics disposent en particulier, de toute latitude pour embaucher un ouvrier dès lors qu'ils détiennent le poste budgétaire correspondant selon le décret n° 81-937 du 12 octobre 1981 modifié par le décret n° 91-681 du 14 juillet 1991. En matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les ouvriers de l'Etat relèvent des dispositions du livre IV du de la Code de la Sécurité sociale et notamment des articles L 461-1 et suivants dudit Code lesquels ont été reprises dans l'instruction ministérielle n°98-01 du 30 novembre 1998. Conformément aux principes posés par l'article L 413.14 du Code de la Sécurité sociale, l'Administration de la Défense, comme toutes les administrations de l'Etat, possède une organisation spéciale en matière d'accidents du travail. Elle assume la charge totale des prestations et des rentes, jouant ainsi le rôle analogue à celui des caisses d'assurance maladie.

En conclusion, cette approche historique éclatée met en évidence la disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels qui régissent la situation des salariés.

Il existe deux grands régimes, celui des salariés du secteur privé, et celui des fonctionnaires, il existe aussi une multitude de catégories hybrides où les salariés ont été soumis pour des raisons historiques à des régimes plus ou moins protecteurs.

En dépit de quelques efforts d'harmonisation, le Législateur, le Gouvernement dans le cadre de l'exercice de son pouvoir réglementaire très important pour la détermination des régimes de certains agents, les non titulaires de certaines administrations et d'entreprises autrefois publiques et aujourd'hui en voie de privatisation, et les juridictions des deux ordres, ainsi que le Tribunal des Conflits, dont les décisions sont nombreuses dans ce domaine, n'ont nullement réussi à faire disparaître, bien au contraire, la disparité des régimes, ce qui nuit à l'égalité de protection des salariés.

Les relations de travail fondées sur des liens juridiques différents, marquent les régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel d'une empreinte qui leur donne des fondements juridiques différents, conduisant à l'hétérogénéité des situations, comme le révèle le chapitre suivant.

CHAPITRE 2 LA DIVERSITE DES FONDEMENTS JURIDIQUES DE CES REGIMES

Chaque régime dispose de son propre système de reconnaissance et d'indemnisation du risque lié au travail qui repose sur un fondement juridique différent.

Le régime des militaires et des fonctionnaires repose sur le principe de causalité. Il en résulte qu'il appartient à l'agent de l'Etat d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service.

Les règles relatives à la reconnaissance des droits des agents et de l'imputabilité ont été introduites séparément dans chaque fonction publique, avec des décalages parfois importants dans le temps et des différences qui ne sont plus justifiées.

Si à l'origine de son existence, le régime des salariés du secteur privé était fondé sur le principe de causalité, depuis la loi du 9 avril 1898, il repose sur le principe de présomption d'imputabilité.

Les régimes des agents EDF GDF, des non titulaires de l'Etat et des ouvriers de l'Etat empruntent aux deux systèmes. Ils reposent sur le principe de présomption d'imputabilité au niveau de la reconnaissance. Au niveau de l'indemnisation, ils se calquent sur celui du régime des fonctionnaires.

Les spécificités de ces différents régimes tendent à disparaître. En effet, au cours de la dernière décennie, l'évolution de la réglementation, de la jurisprudence et des pratiques ont réduit les différences entre les régimes et surtout dans les régimes dits spéciaux. En fait, le régime général est devenu leur référence. Ce constat conduit à s'interroger sur le bien fondé du maintien de ces différences.

Section 1 Le principe de causalité dans les régimes des militaires et des fonctionnaires

Les militaires et les fonctionnaires de l'Etat ne relèvent pas de la législation de droit commun des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais de la législation des accidents de service. Cette différence de vocabulaire est

significative. Cependant, elle commence à se vider de son contenu avec les évolutions réglementaires et jurisprudentielles¹³⁶.

Le dispositif est essentiellement décrit dans des circulaires et harmonisé par la jurisprudence.

Concernant l'amiante, le Ministère de la Défense a créé un groupe de travail en 1999 afin de remédier à des dysfonctionnements. Des mesures visant à améliorer le sort des victimes de l'amiante, ont été adoptées progressivement. Mais elles ne concernent pas tout le personnel du Ministère de la Défense. Les militaires ont été exclus de l'une des mesures parce qu'elles nécessitent des modifications législatives pour ne pas les pénaliser¹³⁷. Cette distinction crée une inégalité de traitement entre les militaires et les fonctionnaires de l'Etat.

Paragraphe 1 Les militaires : la preuve de l'imputabilité et l'extension progressive du principe de présomption d'imputabilité

En matière de réparation des infirmités résultant de blessures reçues à la suite d'événements de guerre ou d'accidents en service, de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service ainsi que les aggravations par le fait ou à l'occasion du service d'infirmités étrangères au service, les militaires sont soumis aux dispositions du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre précisément des articles L 2 et L 3. Comme les fonctionnaires de l'Etat, ils sont exclus des dispositions du livre IV du Code de la Sécurité sociale et de ses barèmes.

Hormis les interventions extérieures en Irak et en Yougoslavie et les essais nucléaires, les accidents ou maladies des militaires ne sont plus liés aux opérations militaires et à la guerre, mais plutôt à la vie civile de ces derniers. Ils

¹³⁶ COMBEAU, Pascal. *Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire*. RDP n°2 du 1^{er} mars 2006.

¹³⁷ Le bénéfice de l'allocation de Cessation Anticipée d'Activité (CAA) ne se cumule pas avec un avantage de vieillesse. Ce qui est préjudiciable pour les vétérans militaires. Ils peuvent prétendre à une pension versée par l'Etat au titre du Code des Pensions militaires et des victimes de la guerre.

ont également connus l'exposition à l'amiante, plus particulièrement les marins comme l'ont révélé les péripéties d'un porte avions très amianté.

1) Les méthodes de preuve

Selon l'article L 2 du des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, pour ouvrir droit à pension, une infirmité doit avoir été causée ou aggravée par le service. Cette imputabilité n'existe qu'à deux conditions, l'une de temps et de lieu, l'autre de relation avec le service. Il faut que l'événement qui a été cause d'origine ou d'aggravation de l'infirmité :

- se soit produit pendant l'accomplissement d'un service militaire et en un lieu où s'exerçait le service ou une nécessité de service ;

- se rattache au service par un lien de causalité tel qu'il puisse être considéré comme survenu par le fait ou à l'occasion du service.

La jurisprudence du Conseil d'Etat vérifie en effet, à chaque fois l'existence de ces deux conditions. La Haute Assemblée se livre à une analyse serrée des circonstances et de la motivation pour rechercher si, en fait, les deux conditions sont remplies. L'absence de l'une suffit à écarter l'imputabilité au service.

En outre, il faut que l'intéressé ait la qualité de militaires et soit soumis à l'autorité militaire¹³⁸. Ainsi, n'a pas droit à pension le militaire ayant abandonné son poste ou se trouvant en absence irrégulière¹³⁹.

L'imputabilité au service suppose aussi que l'intéressé se trouve en un lieu où l'appelle une nécessité de service et où s'accomplit, soit un service effectif, soit l'un des actes accessoires occasionnés par le service. Par exemple, en l'absence de toute consigne interdisant les baignades, le décès du militaire noyé au cours d'une baignade pendant le temps et sur le lieu de service est imputable au service¹⁴⁰.

L'événement survenu au temps et lieu de service n'est toutefois constitutif d'imputabilité que s'il se rattache au service et peut être considéré comme étant

¹³⁸ Conseil d'Etat, Assemblée plénière 22 juillet 1937 Sontot.

¹³⁹ Conseil d'Etat 26 octobre 1933 Rodi.

¹⁴⁰ Conseil d'Etat 19 mars 1947 Veuve Lanore.

survenu par le fait ou à l'occasion de celui ci¹⁴¹. La notion de service doit être largement interprétée, l'Etat étant au point de vue de la responsabilité, comptable de la santé ou de l'intégrité physique des soldats, aussi longtemps qu'ils ne sont pas rendus dans leurs foyers.

Le fait de service est donc l'événement survenu par le fait ou à l'occasion du service. S'il ouvre droit à pension, le fait détachable du service, sans relation avec lui, n'est pas imputable, même s'il a eu lieu aux temps et lieu de service. Aussi, ne se rattache pas au service la lésion survenue à un militaire pris de boisson qui absorbe de l'encre à matricule en croyant boire du vin¹⁴².

D'une manière générale, il a été soutenu par l'administration employeur que l'imputabilité nécessiterait une relation directe et exclusive avec le service. Cette notion issue de l'interprétation erronée de l'article L 29 a été justement condamnée par le Conseil d'Etat.

En réalité, 3 situations peuvent se présenter, qu'il faut distinguer, chacune ayant ses propres solutions.

- Relation entre une infirmité et le service,
- Relation entre une infirmité et une autre infirmité, elle-même imputable au service,
- Relation entre le décès d'un militaire et ses infirmités, elles-mêmes imputables au service.

S'agissant de la relation d'une infirmité avec le service, l'infirmité est imputable dès lors qu'elle a été contractée ou aggravée par le fait ou à l'occasion du service. N'est pas imputable l'infirmité étrangère au service dont l'évolution a été simplement favorisée par le service¹⁴³. Mais est imputable l'infirmité aggravée par le service ou présumée telle.

La circonstance qu'un fait de service ait eu des conséquences plus graves par suite de faiblesse constitutionnelle du sujet ne modifie en rien les droits de l'intéressé. Dès lors qu'il y a relation directe avec le service, celui ci en couvre toutes les conséquences. Ainsi, il a été jugé qu'une chute faite par un militaire, ayant provoqué une fracture du col du fémur, ouvre droit à pension, bien qu'il ait

¹⁴¹ Conseil d'Etat 2 novembre 1927 Saint Martin.

¹⁴² Conseil d'Etat 21 juillet 1926 Virigal.

¹⁴³ Conseil d'Etat 12 juillet 1967 Ministre contre R... n°19065.

été relevé par l'expert que l'intéressé présentait une fragilité osseuse due à une maladie spécifique ancienne¹⁴⁴.

S'agissant de la relation entre une infirmité et une autre infirmité, elle-même imputable au service, il faut distinguer selon que la relation est médicale ou accidentelle.

La relation médicale entre une infirmité nouvelle et une infirmité imputable au service ouvre droit à pension sous certaines conditions. La relation doit être directe et déterminante¹⁴⁵, la cause simplement favorisante étant insuffisante¹⁴⁶.

Il résulte de l'article L 2 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre que le droit à pension est ouvert pour les infirmités résultant de blessures reçues par suite d'événements de guerre. Il faut entendre par là qu'au cas où un fait étranger au service a concouru, avec une infirmité antécédente, imputable à ce service, à provoquer une infirmité nouvelle, celle-ci ouvre droit à pension, s'il est établi que l'infirmité antécédente a été la cause directe et déterminante de l'infirmité nouvelle¹⁴⁷.

Ainsi il a été jugé qu'a droit à pension, l'invalidé pensionné à 25% pour cicatrices du membre inférieur gauche provenant d'une blessure de guerre, dès lors qu'il est établi que l'amputation de la jambe gauche, à laquelle il a fallu ultérieurement procéder, a pour cause première l'élimination d'un éclat provenant de la blessure et ayant provoqué une infection génératrice de gangrène, bien que l'intéressé ait présenté concurremment un diabète qui a simplement favorisé le développement de l'infection.

Au contraire, n'a pas droit à pension l'invalidé atteint de mélancolie chronique due partiellement à des facteurs constitutionnels, cette infirmité n'ayant pas sa cause directe et déterminante dans les infirmités pensionnées¹⁴⁸, la relation indirecte étant insuffisante eu égard aux dispositions de l'article 2 du Code des pensions¹⁴⁹.

¹⁴⁴ Conseil d'Etat 26 décembre 1951 Roque.

¹⁴⁵ Conseil d'Etat Assemblée plénière 16 décembre 1963 Ministre contre Robert n°16398.

¹⁴⁶ Conseil d'Etat 17 novembre 1948 Michel n°8426.

¹⁴⁷ Conseil d'Etat 20 mai 1964 Ministre des anciens combattants et des victimes de guerre contre Leturque n°16822.

¹⁴⁸ Conseil d'Etat Assemblée plénière 16 décembre 1963 Ministre contre Marieu n°16560.

¹⁴⁹ Conseil d'Etat 4 juillet 1962 Ministre contre Vve Leclère n°16408.

La relation médicale doit être certaine et ne saurait résulter d'une probabilité ou d'une vraisemblance¹⁵⁰. La preuve du lien déterminant entre l'affection imputable et l'affection nouvelle n'est nécessaire à établir que dans le cas où l'infirmité invoquée est nouvelle et étiologiquement différente de celle déjà pensionnée. D'où il suit que si le rattachement au service de l'infirmité nouvelle est prouvé de façon directe et certaine, l'aggravation due pour partie au service et pour partie à un fait étranger au service donne droit à pension si le taux de la partie imputable à l'aggravation dépasse le minimum indemnisable¹⁵¹.

A la différence de la relation médicale, la relation accidentelle est considérée par la jurisprudence comme étant toujours indirecte, par sa nature même. L'infirmité résultant d'un accident provoqué par une infirmité imputable au service et généralement pensionnée, n'entraîne pas droit à pension lorsqu'il ne s'est pas produit en service¹⁵². N'ouvre pas droit à pension la fracture de la jambe droite par suite d'une chute entraînée par la faiblesse de la gauche pensionnée à 60% pour blessure¹⁵³.

A fortiori, lorsqu'un accident étranger au service a été aggravé dans ses effets par un état de santé antérieur se rattachant au service, la relation est indirecte et n'ouvre pas droit à pension¹⁵⁴. Il est cependant fait exception en cas de perte d'un second œil ou d'un second membre, la pension est alors portée à 100%.

S'agissant du décès par suite d'infirmité imputable au service, Cette situation s'apparente à la précédente, puisque les droits de la veuve vont être subordonnés au droit à pension qu'aurait eu le défunt pour son affection terminale.

Ne sont pas imputables au service les accidents, blessures ou maladies survenus à un militaire en permission c'est à dire pendant tout le temps où il échappe à l'autorité militaire ou un militaire renvoyé dans ses foyers en permission libérable¹⁵⁵. N'ouvre pas droit à pension le décès d'un militaire

¹⁵⁰ Conseil d'Etat 8 juillet 1964 Ministre contre Sarton n°17673.

¹⁵¹ Conseil d'Etat 3 juin 1967 Ministre des anciens combattants et victimes de guerre contre Counord n°19311.

¹⁵² Conseil d'Etat 21 février 1951 Napoloni.

¹⁵³ Conseil d'Etat 24 juillet 1952 Richard.

¹⁵⁴ Conseil d'Etat 21 juillet 1934 Gachon.

¹⁵⁵ Conseil d'Etat 2 juin 1964 Ministre contre Sauget n°16442.

occasionné par la foudre au cours d'une permission¹⁵⁶. Dans ces cas, il y a fait détachable, étranger au service.

Au contraire, a été jugée imputable comme étant survenue à l'occasion du service, la blessure dont a été victime un militaire en permission dans une ville et blessé accidentellement par un coup de feu parti de l'arme d'un des soldats de la patrouille¹⁵⁷.

Dans la plupart des cas, le rejet d'imputabilité est doublement motivé. L'intéressé ne se trouvant pas, au moment de l'événement, soumis à la surveillance militaire et ayant repris momentanément sa liberté, il n'était pas en service et le fait générateur d'infirmité se trouvait sans relation avec le service. Il s'agissait d'un fait détachable ou même d'une faute détachable.

L'énumération de ces différentes jurisprudences nous révèle la difficulté d'obtenir la preuve du lien de causalité, les faits étant scrupuleusement étudiés.

Pour les maladies, le dispositif est tout autre. En effet, les maladies professionnelles telles qu'elles sont définies par le Code de la Sécurité sociale n'existent pas dans le régime des militaires. Or le militaire peut durant son activité contracter une maladie liée à son activité.

A l'inverse des salariés, mais comme les fonctionnaires de l'Etat, les militaires ne bénéficient pas du régime de présomption d'imputabilité hormis les cas visés par l'article L 3 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre¹⁵⁸. Ils doivent apporter la preuve que l'affection qu'ils ont contractée est bien en rapport avec leur activité.

Dans un arrêt du 5 avril 2004, le Conseil d'Etat¹⁵⁹ statuant en contentieux a relevé que l'expert n'avait développé aucune argumentation au soutien de ses conclusions relatives à l'infirmité (baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit). En estimant que la victime n'avait pas rapporté la preuve de l'imputabilité au

¹⁵⁶ Conseil d'Etat 17 février 1926 Veuve Blandin.

¹⁵⁷ Conseil d'Etat 26 février 1964 Limito n°16615.

¹⁵⁸ En vertu de l'article L 3 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ... la présomption d'imputabilité bénéficie à l'intéressé entre autres à condition qu'il s'agit d'une blessure, qu'elle ait été constaté avant le renvoi du militaire dans ses foyers. ...

¹⁵⁹ Conseil d'Etat du 5 avril 2004 n°24377 Rossi.

service de son affection. La cour régionale des pensions¹⁶⁰ s'était livrée à une appréciation souveraine du caractère probant des documents qui lui étaient soumis.

Un fait de service est également nécessaire et la survenance d'une maladie quelque temps après le renvoi dans les foyers est insuffisante à elle seule à établir l'imputabilité¹⁶¹, l'intéressé devant apporter la preuve d'un fait de service susceptible d'avoir provoqué cette maladie et devant faire ressortir les raisons d'ordre médical établissant qu'elle provient de l'une des causes énumérées à l'article L 2. De même, il est insuffisant que l'infirmité soit apparue durant le service¹⁶².

Cependant les circonstances d'origine ou d'aggravation par le service ne peuvent que rarement se résoudre, pour les maladies, à un fait de service clair et précis comme celui qui est à l'origine d'une blessure ou d'un accident. Dans la majorité des cas, le fait de service résulte des circonstances dans lesquelles le service a été accompli, des fatigues et dangers qu'il a entraînés et de la nature médicale de l'infirmité, tous éléments propres à chaque espèce et souverainement appréciés en dernier ressort par les juridictions de pension.

La jurisprudence est bien fixée en ce sens que si l'imputabilité des maladies peut résulter de circonstances du service plutôt que d'un fait de service précis, la relation avec le service doit toujours être directe, pour les maladies comme pour les blessures ou accidents. Il s'agit d'une des questions les plus délicates de l'imputabilité et qui fait l'objet de la jurisprudence la plus nuancée.

2) L'extension du principe de présomption

Les affections liées aux interventions en Irak et aux Balkans, liées aux essais nucléaires et à l'amiante ont relancé le débat sur la notion d'imputabilité. Les anciens combattants réunis dans des associations demandent le bénéfice de la présomption d'imputabilité.

¹⁶⁰ Se reporter pour plus de développements sur cette juridiction au Titre 2 de la Partie 1, Chapitre 1 Les défaillances dans la procédure de reconnaissance, Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès, §1 La multiplicité des juridictions.

¹⁶¹ Conseil d'Etat 24 avril 1963 Fredou.

¹⁶² Conseil d'Etat 12 juillet 1967 Ministre contre R... n°19065.

a) Affections apparues à la suite des conflits en Irak et aux Balkans et celles liées aux essais nucléaires

Depuis, la guerre du Golfe en 1991 et le conflit des Balkans en 1992, un certain nombre de militaires développeraient des maladies d'ordre musculaire, respiratoire et psychiatrique. Ils seraient victimes du « syndrome de la guerre du Golfe », pour le premier conflit et du « syndrome des Balkans », pour le second, à la suite de l'emploi d'uranium appauvri, de gaz toxiques et à la prise de médicament : la pyridostigmine.

Le syndrome de la guerre du Golfe est composé selon les chercheurs américains, de troubles cognitifs (troubles de la mémoire, dépression, somnolence, maux de tête) de problèmes de confusion ataxique (confusion et désorientation, étourdissements...) et d'arthro-myo-neuropathies (douleurs musculaires et articulaires, perte de tonus musculaire, perte de sensations).

Or, les anciens combattants de la guerre du Golfe qui présentent l'un de ces symptômes (dont le Président d'AVIGOLFE, M. Hervé DESPLAT) se sont vu refuser l'obtention d'une pension d'invalidité, au motif qu'ils n'apportaient pas la preuve que leur affection était en rapport avec leur présence dans le conflit du Golfe. En règle générale, il appartient en effet, au militaire d'apporter la preuve que sa maladie ou sa blessure est en rapport avec le service. Cependant, en cas d'opération de guerre comme dans le Golfe, c'est le principe de présomption d'imputabilité qui s'applique. Autrement dit la charge de la preuve n'incombe pas au requérant, à deux conditions : un document doit prouver que la blessure est bien intervenue dans le service et la maladie n'ait été constatée qu'après le quatre-vingt-dixième jour de service effectif et avant le trentième jour suivant le retour du militaire dans ses foyers, selon l'article 3 du Code des Pensions.

Cette règle n'est pas adaptée, car les différentes pathologies dont se plaignent les vétérans, sont apparues tardivement. Ce qui pose problème et est à l'origine de nombreuses affaires actuellement. Pour le Service de santé des armées, aucun syndrome de la guerre du Golfe n'a été diagnostiqué. Toutes les personnes qui ont été examinées après le conflit, souffrent de pathologies bien définies, des blessures ou des maladies infectieuses ou d'affections psychiatriques.

Les associations des anciens combattants qui militent pour la reconnaissance des maladies liées à la guerre du Golfe et aux Balkans, relayées par des députés ont exigé la création d'une commission d'enquête. Dans l'hypothèse où la contamination des victimes est avérée, la commission permettrait de proposer un ensemble de mesures de nature à soigner et à indemniser les victimes.

Le Ministère de la Défense, finalement sensibilisé par l'ampleur de l'affaire a annoncé la création d'un groupe d'experts placé sous l'autorité du Professeur Salamon, épidémiologiste, à la Commission de la Défense de l'Assemblée

Nationale, le 13 septembre 2000. A la suite de l'audition du Ministre de la Défense, cette commission a décidé de constituer une Mission d'Information Parlementaire (MIP) pour évaluer si les anciens combattants du Golfe ont été exposés à des risques sanitaires. Dans son rapport du 15 mai 2001¹⁶³, la commission a formulé une série de recommandations visant à améliorer la prise en charge des militaires ayant participé au conflit et souffrant de pathologies qui pourraient trouver leur origine dans une exposition à des gaz toxiques entre août 1990 et avril 1991.

Ce rapport fait suite à la publication du groupe d'experts en avril 2001, présidé par le Professeur SALAMON. La Mission propose également le lancement d'une grande enquête épidémiologique auprès des 25 000 militaires français concernés, un suivi de ceux ayant eu des enfants après la guerre, une sensibilisation aux risques des futures recrues et un élargissement des pensions aux militaires victimes de pathologies inexpliquées.

Or, l'association AVIGOLFE ne veut pas attendre les résultats de cette enquête et sollicite une audience au Ministère de la Santé. Entre temps, à la suite des élections présidentielles, le Gouvernement a changé. Sa position sur le dossier n'a pas été définie. L'association demande la création d'une commission d'enquête parlementaire, la mission parlementaire a laissé un goût d'inachevé¹⁶⁴.

Depuis, une information judiciaire pour homicides et blessures involontaires, a été ouverte, à la suite du dépôt d'une dizaine de plaintes par des vétérans français de la guerre du Golfe. Elle a été confiée au juge d'instruction Mme Odile BERTELLA-GEFFROY. L'objectif est de déterminer si les diverses affections dont souffrent les soldats sont liées aux substances toxiques auxquelles ils auraient été exposés. Aux Etats Unis, 200 000 soldats de la guerre du Golfe ont été indemnisés, mais la recherche continue.

Régulièrement, les parlementaires interrogent les Pouvoirs publics sur le sort réservé à ces soldats. Le Gouvernement a répondu¹⁶⁵ que le Ministère de la

¹⁶³ Rapport de la Commission de la Défense nationale et des forces armées en conclusion des travaux d'une mission d'information sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des risques sanitaires spécifiques. Assemblée Nationale n°3055, imprimée et reliée le 28 mai 2001.

¹⁶⁴ Dépêches Reuters du 24 novembre 2002.

¹⁶⁵ JO Assemblée nationale du 7 septembre 2004 Question n°43394 Soldats ayant participé à des opérations extérieures, conséquences pathologiques, suivi page 7005.

Défense s'est adapté aux exigences et aux nouvelles conditions d'emploi des forces armées, afin d'assurer la traçabilité des expositions individuelles de chaque militaire français, afin d'assurer un meilleur suivi des risques et de leurs conséquences tant au plan physique qu'au plan psychologique. L'ensemble des forces armées s'est doté de systèmes informatisés de recueil et de suivi des informations relatives au personnel militaire ayant séjourné plus de 24 heures sur un théâtre d'opération. La durée de ce suivi a été fixée à 30 ans.

Le Ministère de la Défense a montré son souci d'améliorer la prise en charge médicale des militaires et anciens militaires en créant un Observatoire de la Santé des Vétérans (OSV)¹⁶⁶. Il est destiné à coordonner les activités nécessaires à un meilleur suivi médical.

Le comité de l'Observatoire¹⁶⁷ a notamment proposé de suivre les résultats des études conduites aux Etats-Unis sur les conséquences de la guerre du Golfe, tout en considérant que la situation des militaires français n'était pas comparable à celle des militaires américains, et de poursuivre des études en relation avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) sur la vaccination contre l'hépatite B.

S'agissant des conséquences sanitaires des essais nucléaires menés par la France pour les personnels civils et militaires y ayant participé, de nombreuses études réalisées ont démontré le développement important de pathologies cancéreuses parmi les vétérans des essais nucléaires ainsi que l'apparition de problèmes de stérilité ou encore la naissance d'enfants handicapés.

L'Association des Vétérans des Essais Nucléaires français (AVEN) se fait depuis plusieurs années le relais des inquiétudes des personnes qui ont été exposées aux expériences nucléaires. Plusieurs pays comme les États-Unis, la Grande-Bretagne, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande se sont déjà engagés dans une démarche de reconnaissance de ces pathologies et ont établi un système d'indemnisation.

¹⁶⁶ Décret n°2004-524 du 10 juin 2004 créant l'Observatoire de la Santé des Vétérans (OSV) (JO n°135 du 12 juin 2004).

¹⁶⁷ En présence des représentants du Ministère de la Défense, et des plus hautes autorités de la santé publique, le Comité directeur de l'observatoire de la santé des vétérans réunit le professeur BRUCKER, directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS), le docteur DUFRICHE, représentant le directeur général de la santé et Madame BOUR représentant le directeur général de la Sécurité sociale.

Les parlementaires et les associations souhaitent connaître l'état des études menées en France quant à l'incidence des essais nucléaires sur la santé ainsi que les mesures qu'elle entend prendre pour dédommager les victimes ou leur famille.

Dans son rapport publié en février 2002¹⁶⁸, l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a dressé l'historique des essais nucléaires français et étrangers et a analysé les études dosimétriques effectuées. Dans leurs conclusions, les auteurs indiquent qu'il n'y a pas lieu de transposer en France des mécanismes de prise en charge utilisés dans d'autres États. En effet, chaque citoyen français bénéficie d'une couverture sociale par l'assurance maladie de la Sécurité sociale qui prend en charge les coûts afférents à la pathologie qu'il peut présenter et, dans le cas où cette pathologie est reconnue d'origine professionnelle, des mécanismes propres aux milieux civil et militaire permettent la prise en charge spécifique de la maladie.

En matière d'indemnisation, le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre permet d'indemniser tout militaire qui, s'il ne peut bénéficier de la présomption d'imputabilité, peut utiliser la démarche d'imputabilité par preuve. Celle-ci peut être rapportée par tout moyen et à tout moment, sans condition de délai, sachant que la jurisprudence du Conseil d'État admet que la preuve peut être constituée par un faisceau de présomptions. Ce dispositif permet, dans le cas d'exposition prolongée à certaines substances, d'admettre l'imputabilité au service des affections en cause dans le cadre des pathologies énumérées sur les listes de maladies professionnelles. Dans certains cas où des faits ou des circonstances particulières de service ont été rapportés et la relation de l'affection avec ceux-ci établie, un droit à pension militaire d'invalidité a été accordé.

Mais, dans les faits, pour la plupart des victimes potentielles, la réalité est tout autre. La constitution de dossier est loin d'être aisée. L'association qui assiste les vétérans réclame la présomption d'imputabilité pour les victimes des maladies radio-induites. Pour le moment, les tribunaux départementaux des pensions militaires affirment qu'il n'existe pas de régime de présomption de causalité pour le seul risque nucléaire. L'imputabilité par preuve peut être admise à partir

¹⁶⁸ Rapport sur les incidences environnementales et sanitaires des essais nucléaires effectués par la France entre 1960 et 1996 et les éléments de comparaison avec les essais des autres puissances nucléaires n°3571 MM. Christian BATAILLE et Henri REVOL. 5 février 2002.

d'un faisceau de présomptions. Ainsi en l'absence d'une preuve indiscutable, un ensemble de circonstances permet d'admettre l'imputabilité¹⁶⁹.

Dans un jugement du 13 juin 2005, le tribunal des pensions militaires de Brest¹⁷⁰ a renversé la charge de la preuve. Compte tenu des éléments de preuve concernant la contamination de M. CARIOU, la rendant hautement probable, il appartient désormais au Ministère de la Défense de rapporter la preuve contraire de l'absence de contamination soit par justification des précautions prises à bord du bâtiment, soit par des analyses effectuées.

b) Les affections liées à l'amiante.

S'agissant de l'amiante, le Ministre de la Défense a décidé d'agir plus favorablement à l'égard des militaires exposés à l'amiante plus rapidement que son homologue de la fonction publique. En effet, les maladies consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante n'étaient pas inscrites au barème d'invalidité de 1919. Devant le taux croissant des victimes de l'amiante et l'évolution de la législation concernant les ouvriers civils, en 1996, le Ministère de la Défense et le secrétariat aux anciens combattants et victimes de guerre ont considéré que l'exposition aux poussières d'amiante relevait de circonstances exceptionnelles au service et ont décidé d'indemniser les militaires pour lesquels une maladie inscrite aux tableaux 30 et 30 bis du livre IV de la Sécurité sociale a été diagnostiquée.

Cependant, le militaire doit apporter la preuve de sa participation à des travaux figurant de façon indicative ou limitative au tableau 30 et 30 bis. Une des difficultés consiste à obtenir une attestation d'exposition au risque précise et affirmative se rapprochant de celles figurant auxdits tableaux et de rechercher une exposition certaine à l'amiante dans le cadre du service sachant que la maladie se déclare plus de 20 ans après la fin de l'exposition.

L'imputabilité au service est admise dès lors que les maladies ont été contractées par certaines professions dans le cadre de la manipulation de l'amiante comme les mécaniciens.

¹⁶⁹ Tribunal départemental des pensions militaires d'Indre et Loire 7 juin 2005 André Marcel Auguste MEZIERE contre Ministère de la Défense, n°03/0009.

¹⁷⁰ Tribunal départemental des pensions militaires de Brest 13 juillet 2005 M Michel CARIOU contre Ministère de la Défense, n°04/0004.

En revanche le Ministère de la Défense conformément à l'avis de la Commission consultative médicale rejette l'imputabilité au service des maladies déclarées par les militaires qui ont vécu et travaillé dans des bâtiments contenant ou ayant contenu de l'amiante au motif qu'ils n'ont pas directement participé aux travaux indiqués dans les tableaux. Tel est le cas des canonniers et des personnels de service.

Or, diverses études montrent que des catégories plus importantes de travailleurs sont victimes de maladies liées à l'amiante. Ce sont les travailleurs de la maintenance et de l'entretien intervenant sur des matériaux amiantés, ainsi que les effectifs de la Marine nationale qui travaillent et vivent dans un milieu confiné et amianté puisque les calorifugeages sont présents dans tous les bateaux dont le célèbre porte- avions le « CLEMENCEAU ».

Dans le souci de faire face à ces responsabilités, le Ministère de la Défense a décidé de créer un groupe de travail en 1999 portant sur les indemnités consécutives à l'amiante. La tâche n'était pas facile compte tenu de la diversité des statuts de ses agents. En effet, parmi les populations touchées au sein de la Défense, les ouvriers de l'Etat dépendent du Code de la Sécurité sociale, les fonctionnaires relèvent du Code des Pensions civiles et militaires de retraite et les militaires sont tributaires du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Face aux différents problèmes soulevés, le groupe a effectué plusieurs propositions, dont celle ci :

« Compte tenu du caractère spécifique des maladies liées à l'amiante et du parcours professionnel des populations concernées notamment chez les militaires, les bureaux chargés de l'examen de l'imputabilité au service recherchent le ou les régimes auprès desquels la victime a pu être exposée au risque, afin d'orienter la demande et permettre qu'une indemnisation soit systématiquement accordée ».

Le groupe a prévu d'élaborer en ce sens un modèle unique d'attestation dont les mentions permettront l'examen de l'imputabilité au service, qui faciliteront l'instruction des demandes.

Par ailleurs, il n'est pas facile de déterminer l'organisme devant prendre en charge l'examen des dossiers des assurés demandant la reconnaissance de la maladie professionnelle, lorsque la victime a exercé successivement des activités professionnelles entraînant leur affiliation à des régimes de Sécurité sociale différents. En la matière, les seules règles de coordination existantes sont celles prévues par l'article D 461-24 du Code de la Sécurité sociale qui concerne les pneumoconioses, lesquelles comprennent notamment les maladies dues à l'amiante visées aux tableaux n°30 et 30 bis des maladies professionnelles.

La charge des prestations, des indemnités et des rentes incombe à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou à l'organisation spéciale de Sécurité sociale à

laquelle la victime est affiliée à la date de la première constatation médicale de la maladie.

Dans l'hypothèse où à cette date, la victime n'est plus affiliée à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au livre IV du Code de la Sécurité sociale, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi occupé par elle.

c) L'accident de trajet

Le militaire peut être aussi victime d'un accident de trajet. La jurisprudence est aussi très dense et stricte. Le trajet nécessaire à un déplacement de service, même s'il s'agit d'un départ ou d'un retour à l'occasion d'une permission, est considéré comme temps et lieu du service¹⁷¹, à la condition toutefois qu'il soit le plus simple et direct, que l'accident ne soit pas dû à la faute lourde et caractérisée de la victime¹⁷².

En revanche, l'accident survenu au cours d'une permission, le trajet n'étant ni le trajet direct d'aller à la caserne au domicile, ni le trajet de retour, ne peut être considéré comme étant survenu en service¹⁷³. De même l'accident survenu au cours d'une excursion en voiture effectué avec des camarades pendant le congé scolaire de la Toussaint par un militaire accomplissant le service national actif dans un service de coopération culturelle, n'est pas imputable au service¹⁷⁴.

Est imputable, l'accident survenu pendant le trajet d'aller et retour d'une permission¹⁷⁵. L'est également la chute d'un officier dans l'escalier de son domicile, alors qu'il se rend à son bureau¹⁷⁶.

¹⁷¹ Conseil d'Etat 25 avril 1956 Petitjean n°11241.

¹⁷² Conseil d'Etat 17 mars 1965 Manteau n°17450.

¹⁷³ Conseil d'Etat 27 février 1974 Ministre d'Etat chargé de la Défense nationale contre Estelle. Recueil LEBON page 655.

¹⁷⁴ Conseil d'Etat 10 juillet 1974 Ministère des Anciens combattants contre Melaret JCP page 662.

¹⁷⁵ Conseil d'Etat Avis du 11 février 1919 Gramond.

¹⁷⁶ Conseil d'Etat 10 novembre 1933 Garrigue.

Peu importe le moyen de locomotion employé, dès lors que l'accident survient sur le trajet normal, il est imputable aussi bien lorsque le militaire emploie un moyen de locomotion personnel qu'au cas où il utilise ceux mis à disposition¹⁷⁷.

Mais les accidents de trajet ne sont imputables qu'à la condition qu'ils se rattachent au service et qu'ils ne résultent pas de circonstances étrangères à celui-ci¹⁷⁸.

N'est pas imputable au service, l'accident résultant d'une agression subie sur le trajet de retour après la fin de service¹⁷⁹.

Si l'événement survenu au cours du trajet nécessaire pour rejoindre le service ou rentrer dans ses foyers est rattaché au service, il n'en est plus de même lorsque le trajet emprunté s'est écarté de ce qu'il aurait dû être ou s'est prolongé au delà de ses limites normales¹⁸⁰.

N'est pas imputable au service, l'accident survenu à un militaire qui, se rendant en permission et devant passer une nuit dans une gare pour attendre une correspondance, avait loué une chambre d'hôtel avec un camarade et y fit une chute durant la nuit¹⁸¹.

Deux décisions du Conseil d'Etat du 21 juin 1978¹⁸² et du 7 juillet 1978¹⁸³ ont soulevé une interrogation. En écrivant que l'accident survenu sur le trajet aller et retour de la permission doit être regardé comme survenu par le fait ou à l'occasion du service « *sous la réserve que lesdits trajets n'aient pas été détournés ou interrompus par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante* »¹⁸⁴, ou « *à la condition que le déplacement ait été effectué dans des conditions de temps normal et sans interruption que celles découlant des nécessités de la vie* »¹⁸⁵, la Haute juridiction administrative a désiré manifester limiter l'exclusion de l'imputabilité dans de telles situations.

¹⁷⁷ Conseil d'Etat 26 décembre 1951 Roque.

¹⁷⁸ Conseil d'Etat 5 mai 1926 Veuve Lebon.

¹⁷⁹ Conseil d'Etat 22 juin 1927 Lesage.

¹⁸⁰ Conseil d'Etat 16 janvier 1957 Veuve Bernard n°13739.

¹⁸¹ Conseil d'Etat 23 juillet 1952 Griselli. Recueil LEBON page 779.

¹⁸² Conseil d'Etat 21 juin 1978 Kadi.

¹⁸³ Conseil d'Etat 7 juillet Bert.

¹⁸⁴ Voir ci dessus l'arrêt Kadi.

¹⁸⁵ Voir ci dessus l'arrêt Bert.

Or, la référence aux interruptions dues aux nécessités de la vie doit être interprétée comme s'appliquant aux péripéties du voyage indépendantes de la volonté du permissionnaire (grève des transports, déviation d'une route pour des travaux, long voyage exigeant d'être interrompu par un repos ou une nuit à l'hôtel par exemple), plutôt que comme une remise en cause de la jurisprudence antérieure.

Cette position est plus stricte que celle adoptée pour les salariés du régime général. Cependant, la jurisprudence du Conseil d'Etat a évolué depuis en se rapprochant de celle de la Cour de cassation dans le domaine des missions¹⁸⁶.

Dans un arrêt du 17 mai 2006¹⁸⁷, la Haute juridiction administrative considère qu'il résulte de l'article L 2 du Code des Pensions militaires d'invalidité « *qu'un accident de la circulation dont est victime un militaire bénéficiant d'une permission régulière ne peut être regardé comme survenu à l'occasion du service que si cet accident a eu lieu soit en début de permission pendant le trajet direct de son lieu de service vers le lieu où il a été autorisé à se rendre en permission, soit en fin de permission pendant le trajet inverse* ». Ainsi, la Cour régionale des pensions de Paris, qui a relevé que l'accident de la circulation dont a été victime M GESRET s'était produit sur le trajet de retour entre Blainville sur mer, où il devait prendre le train pour regagner sa garnison à Carcassonne, n'a pas commis d'erreur de droit en reconnaissant l'imputabilité au service de cet accident, alors même que l'intéressé avait son domicile à Paris.

La faute de la victime, même lourde, n'exclut pas le droit à pension¹⁸⁸, principe constamment réaffirmé depuis. Par exemple, dans l'arrêt SOSON¹⁸⁹, ne saurait faire obstacle à l'attribution de la pension sollicitée la circonstance seule retenue par les juges du fond que l'intéressé aurait commis une faute lourde consistant à avoir entrepris en roulant en agglomération à une allure imprudente, le dépassement d'un engin à deux roues sans s'assurer qu'il pouvait le faire sans danger. Aucune disposition de la loi ne sanctionne la faute

¹⁸⁶ Se référer à la section 2 du présente chapitre dans la rubrique consacrée aux missions : Cour de cassation, Soc 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres.

Cour de cassation 19 juillet 2001, Soc. Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon.

¹⁸⁷ Conseil d'Etat 17 mai 2006 Ministre de la Défense contre M Gesret, n°270831.

¹⁸⁸ Conseil d'Etat 11 décembre 1942 Vincent.

¹⁸⁹ Conseil d'Etat 27 novembre 1974 Soson, page 664.

de la victime et la jurisprudence se montre très logique. La témérité au combat et le mépris du danger ne sont-ils pas des vertus militaires ?

La loi ne prévoyant pas pour les militaires que la faute même inexcusable, supprime le droit à pension, elle peut l'exclure pour de simples imprudences, telles que le fait d'avoir traversé les voies par exemple, sur les tampons des wagons au cours de l'accomplissement d'une corvée de ravitaillement¹⁹⁰.

L'analyse de la jurisprudence du Conseil d'Etat distingue trois catégories de fautes :

- La faute dans l'accomplissement du service qui, même lourde, n'exclut pas le droit à pension. La rareté des espèces montre que l'administration admet cette thèse et n'a jamais songé à reprocher à un militaire de s'être trop bravement exposé ni de s'être trop peu soucieux de sa sécurité personnelle dans l'intérêt du service.
- La faute personnelle détachable du service, qui constitue un fait entièrement détachable du service, exclut le droit à pension par absence de relation avec le service.
- L'acte d'indiscipline qui non seulement est dépourvu de lien de causalité avec le service, mais encore constitue un manquement volontaire dont son auteur est seul responsable.

Le militaire victime bénéficie toutefois d'une présomption d'imputabilité au service lorsque la blessure est survenue au cours d'une expédition déclarée campagne de guerre. La loi du 6 août 1955, élaborée pour les besoins des opérations d'Afrique du Nord, a permis d'étendre cette présomption aux cas d'accidents subis par les militaires « *employés au maintien de l'ordre hors métropole* ». Son champ géographique d'application est défini à l'occasion de chaque opération extérieure par un arrêté pris conjointement par le Ministre de la Défense et le Ministre des Finances.

Avant la loi du 29 mars 2005 portant statut général des militaires, le régime actuel ne traitait pas explicitement le cas des OPérations EXtérieures dites OPEX. La présomption d'imputabilité repose sur la notion de guerre, alors que les armées interviennent aujourd'hui fréquemment en situation de crise, lors d'opérations de rétablissement ou de maintien de paix engagées sans déclaration de guerre. L'administration était conduite jusqu'alors à user d'un artifice juridique en assimilant les OPEX aux opérations de maintien de l'ordre

¹⁹⁰ Conseil d'Etat 11 mars 1942 Geoffroy.

hors de la métropole visées par la loi du 6 août 1955. Cette situation a permis d'étendre la présomption d'imputabilité aux blessures subies en OPEX. Il ne s'agit que d'une pratique qui dépend étroitement de l'interprétation extensive et bienveillante d'une législation conçue à d'autres fins. Son fondement juridique était donc fragile et sa remise en cause était possible à tout moment.

Le champ même de la protection comportait certaines lacunes. Deux conditions devaient être réunies pour qu'une blessure soit reconnue imputable au service. Il était nécessaire que l'accident soit survenu d'une part à un moment et en un lieu où le militaire était requis par les nécessités de service, d'autre part à l'occasion d'un fait lui-même en relation avec les nécessités du service. Cette double condition excluait en principe la couverture des actes de la vie courante et de toute activité de détente, y compris sur le théâtre d'une opération extérieure.

Or les militaires considèrent qu'un accident survenu entre le début et la fin d'une mission est par nature en relation directe avec le service, parce qu'ils ne se seraient pas trouvés au lieu et dans les circonstances de l'accident s'ils n'avaient pas été en mission.

Les salariés du secteur privé bénéficient d'un régime à certains égards plus protecteur. La Cour de cassation considère depuis 2001 que le salarié est couvert par la législation sur les accidents du travail « *pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel*¹⁹¹ ». ».

Des cas d'espèce ont mis en évidence les limites et les ambiguïtés et les limites de la protection accordée aux militaires en cas de blessure ou de décès. Il est apparu nécessaire de faire évoluer la législation.

La Commission de révision du statut général des militaires¹⁹² a proposé dans son rapport d'octobre 2003 que soit reconnue imputable au service toute blessure résultant d'un accident survenu entre le début et la fin d'une mission

¹⁹¹ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres.

Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon.

¹⁹² Rapport de la Commission de révision du statut général des militaires. Président : M Renaud Denoix de Saint Marc. 29 octobre 2003.

opérationnelle, y compris les opérations d'expertise ou d'essais ou d'entraînement ou en escale, sauf si l'accident résulte d'une faute de la victime détachable du service.

L'article 97 de la loi du 24 mars 2005 portant statut général des militaires¹⁹³ a repris cette proposition. Désormais, les militaires en OPEX bénéficient du régime favorable de la présomption d'imputabilité, selon le nouvel article L 2 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. « *Cette extension de la présomption d'imputabilité aux accidents de service en OPEX est une incontestable avancée pour les militaires* »¹⁹⁴.

En conclusion, si le régime des accidents de service des militaires repose sur le principe de causalité, de plus en plus, il se réfère à la notion de présomption d'imputabilité. Le régime des fonctionnaires n'échappe pas à cette évolution.

Paragraphe 2 Les fonctionnaires de l'Etat : de la preuve de l'imputabilité à la présomption d'imputabilité

Le statut général des fonctionnaires n'emploie pas le terme d'accident du travail ou de maladie professionnelle, mais d'accident de service incluant les accidents de trajet entre la résidence et le lieu de travail ou d'accident de mission ou de maladie contractée ou aggravée en service, selon l'article L 27 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite.

A l'instar des militaires entre autres, des fonctionnaires de l'Etat ont aussi été exposés à l'amiante. Le traitement de leur situation accentue les inégalités qui existent entre les victimes salariées du régime général et les fonctionnaires. Cependant, leur régime évolue. Comme nous l'avons observé pour les militaires, la présomption d'imputabilité commence à s'appliquer de plus en plus souvent¹⁹⁵.

¹⁹³ Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

¹⁹⁴ COMBEAU, Pascal. Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire. RDP n°2 du 1^{er} mars 2006.

¹⁹⁵ PICCHIOLI, JL. L'accident survenu en service. AJDA mai 2002.

1) La notion d'accident de service

Elle est une notion difficile à saisir. L'absence de définition législative entraîne une incertitude préjudiciable aux victimes et aux administrations.

Selon l'article 24 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 relative à la fonction publique de l'Etat¹⁹⁶, l'accident de service est celui survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

L'accident de service possède, selon M. CHOISY¹⁹⁷, une définition à géométrie variable. L'utilisation d'expressions diverses dans la jurisprudence traduit un souci pragmatique. Le but ultime de la qualification est d'organiser l'imputabilité au service de l'accident. Le juge administratif manie selon les cas soit la présomption d'imputabilité soit l'exigence de l'établissement du lien de causalité par la victime ou tout simplement, il cumule les deux branches de l'alternative.

Selon le rapport annuel de 2005 de la Cour des comptes, les règles relatives à la reconnaissance des droits des agents et de l'imputabilité ont été introduites séparément dans chaque fonction publique, avec des décalages importants dans le temps et des différences qui ne sont pas justifiées. La circulaire interministérielle du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires a été reprise dans la circulaire du Ministère de l'Education nationale du 9 avril 1991¹⁹⁸.

¹⁹⁶ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

¹⁹⁷ Gazette des communes 22 mars 1999 page 53.

¹⁹⁸ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

Circulaire du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels.

Seul le contentieux devant les juridictions administratives est le seul vecteur d'uniformisation.

Des efforts ont été accomplis par la Caisse Nationale de Retraite des Collectivités Locales (CNRACL) et le Service des pensions. Ils ont en effet développé des référentiels administratifs, juridiques et médicaux ainsi qu'assuré des formations à la reconnaissance des accidents de service ou des maladies professionnelles aux médecins¹⁹⁹. Mais ces initiatives ne peuvent assurer à elle seules la cohérence qui devrait résulter d'un corps de règles harmonisées pour les fonctions publiques. L'extension formelle de la présomption d'imputabilité permettrait d'éviter la plupart des disparités.

La circulaire du 30 janvier 1989²⁰⁰ a tenté de clarifier la situation et a donné une définition de l'accident de service en s'inspirant de la jurisprudence.

L'accident de service pour être reconnu comme tel doit résulter de l'action violente et soudaine provenant d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion du corps humain²⁰¹.

Jusqu'à une époque récente, l'infarctus du myocarde n'était pas imputable au service en l'absence d'un effort exceptionnel²⁰². C'était au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail, ne présuait pas de l'imputabilité au service. L'accident de service devait être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlaient de l'enquête menée par l'administration.

En outre, les litiges qui opposent l'administration à ses fonctionnaires relèvent des tribunaux administratifs qui ne sont pas tenus par la jurisprudence des tribunaux judiciaires.

Enfin, la situation juridique du fonctionnaire ne peut être assimilée à celle du salarié. Le critère de dépendance à l'égard de l'employeur n'a pas de correspondance exacte en droit public.

¹⁹⁹ Le site propose un guide « Le risque professionnel et l'invalidité » 21 avril 2005 : Service risques professionnels.

²⁰⁰ Circulaire n° 1711-34/CMS-2B n°9 du 30 janvier 1989 ci-dessus référencée.

²⁰¹ Conseil d'Etat 24 novembre 1971 EVEN. Recueil LEBON page 1090.

²⁰² Conseil d'Etat 7 octobre 1981 Kuhn, Conseil d'Etat 25 avril 1980 Mme THIEBAULT.

2) Vers la consécration de la présomption ?

La circulaire du 9 avril 1991²⁰³ a proposé de s'inspirer de la réglementation du régime général.

Puis, à l'instar des salariés dans le régime général, les accidents survenus sur les lieux et pendant le temps de travail, ont été la plupart considérés comme imputables au service. Cette solution a été admise alors que l'état de santé de l'agent comportait une fragilité qui s'est révélée à l'occasion de l'accident²⁰⁴. De même a été rattaché à l'accident de service, le malaise survenu pendant le service et sans lien avec celui-ci²⁰⁵.

La doctrine administrative a estimé que le juge administratif avait consacré la présomption générale d'imputabilité. L'abandon du principe de causalité avec le service par la victime semblait acquis. M. Jacques MOREAU parle de présomption d'imputabilité à propos de l'affaire Caisse des dépôts et consignations²⁰⁶ entre autres. Une employée à la bibliothèque municipale de Nancy, a fait une chute dans la cour de cette bibliothèque qu'elle traversait pour aller prendre son service. Eu égard aux circonstances de temps et de lieu dans lesquelles il s'est produit, cet accident devait à supposer même qu'il aurait été provoqué par un malaise sans lien avec le service, être regardé comme un accident de service. La présomption d'imputabilité a été admise parce que l'accident est survenu pendant et sur le lieu de travail.

Si les victimes saluent ce revirement, l'administration le rejette. En effet, un accident survenu sur le lieu de travail n'est pas toujours qualifié d'accident de service si le lien avec le service n'est pas établi²⁰⁷. Le rôle joué par les antécédents médicaux explique parfois le refus d'assimilation à un accident de service²⁰⁸.

²⁰³ Circulaire du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels.

²⁰⁴ Conseil d'Etat 13 juin 1997 CDC affection arthrosique latente modérée, n°122902.

²⁰⁵ Conseil d'Etat 13 octobre 1997 Polledri, n°126362. Recueil LEBON page 905.

²⁰⁶ Conseil d'Etat 30 juin 1995 Caisse des dépôts et consignations, n°124622.

²⁰⁷ Conseil d'Etat 20 janvier 1988 Caisse des dépôts et consignations contre Girardi, n°68300. Recueil LEBON page 860.

²⁰⁸ Conseil d'Etat 30 juillet 1997 Coulibaly, n°610642 en l'espèce pathologie lombaire préexistante.

La qualification d'accident de service intègre également les actes de la vie courante. Il en a été jugé ainsi pour un accident d'un agent allant prendre un café lors de la pause réglementaire et avec l'autorisation du chef de service²⁰⁹. De même, la chute lors de la prise de service²¹⁰ ou dans une cantine a été reconnue comme un accident de service.

Tous les accidents qui se rattachent à la vie personnelle et familiale du fonctionnaire et les accidents survenus dans le logement de fonctions pouvant être présumés tels, doivent normalement être considérés comme survenus en dehors de l'exercice des fonctions de l'intéressé. Il en serait autrement si le fonctionnaire apportait la preuve que l'accident s'est produit alors qu'il accomplissait un acte de sa fonction que son statut lui imposait d'accomplir dans son logement.

Plus délicates sont les situations qui s'inscrivent dans le prolongement de l'activité professionnelle. L'accident survenu lors d'une activité sportive qui constitue le prolongement de l'activité professionnelle a été assimilé à un accident de service²¹¹. Il s'agissait d'un accident d'un professeur lors d'un match de rugby dans le cadre des activités du foyer socio-éducatif du lycée.

Une relecture de la jurisprudence et de la doctrine montre que le juge reste toujours fidèle au principe de l'établissement du lien de causalité par la victime. L'existence d'un lien à la fois formel et matériel avec le service demeure nécessaire à la qualification d'accident de service. Selon M. Jean Laurent PECCHIOLI²¹², la présomption est applicable à des cas particuliers comme la cause irrésistible. L'arrêt du 30 juillet 1997 Société Assurances Mutuelles de France l'illustre. Le caractère irrésistible de l'événement est flagrant. Des agents d'un centre hospitalier avaient été victimes d'une intoxication alimentaire, à la suite d'un repas servi au restaurant de l'établissement. L'intoxication était collective et irrésistible puisqu'elle a frappé de manière soudaine et simultanée un grand nombre d'agents.

Mais, la Cour des comptes, dans son rapport a constaté dans son enquête menée en 2004, qu'il suffit que les accidents surviennent sur le lieu de travail ou

²⁰⁹ Conseil d'Etat 27 novembre 1982 Galy, n°24593. Recueil LEBON page 654.

²¹⁰ Conseil d'Etat 30 juin 1995 CDC c/ Melle Bedez, n°124622. 280.

²¹¹ Conseil d'Etat 3 décembre 1980 Ministère de l'éducation nationale contre Peyric, n°21110. Recueil LEBON p 354.

²¹² PICCHIOLI, JL. *L'accident survenu en service*. AJDA mai 2002.

un lieu assimilé et pendant les heures de service, y compris lors d'activités syndicales ou sportives pour qu'ils soient reconnus comme imputables au service. Elle recommande que la réglementation applicable aux fonctionnaires en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie soit unifiée. Il s'agit de prendre acte de la jurisprudence qui étend aux fonctions publiques la présomption d'imputabilité au service.

M. Jean Laurent PECCHIOLI²¹³ estime que la présomption d'imputabilité telle qu'elle est pratiquée par le juge judiciaire faciliterait la tâche des victimes. Actuellement l'existence d'un lien à la fois formel et matériel avec le service demeure nécessaire à la qualification d'accident de service. La présomption est confinée à des cas de figures très particuliers. Ainsi a été admis comme imputable au service un lumbago apparu brutalement alors que la victime accomplissait ses fonctions en faisant un lit dans la chambre de l'infirmier²¹⁴.

3) Les accidents de trajet

La reconnaissance de l'imputabilité au service relève de critères plus restrictifs en ce qui concerne les accidents de trajet qu'en ce qui concerne les accidents de service. Les accidents de trajet sont considérés comme des accidents de service. La jurisprudence du Conseil d'Etat ne fait pas de différence ni dans la recherche du lien entre le service et l'accident, ni dans les conséquences qu'il conviendra ensuite d'en tirer. Dès lors que la preuve de l'imputabilité au service de l'accident de trajet est rapportée par le fonctionnaire, celui-ci est assimilé à un accident de service. L'administration et les juridictions administratives assimilent du point de vue de la réparation, les accidents de trajet aux accidents de service, en se référant à la définition donnée par l'article L 411-2 du Code de la Sécurité sociale. La circulaire de 1989²¹⁵ considère comme accident survenu à l'occasion de l'exercice des fonctions et devant être indemnisé comme tel, l'accident de trajet survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre :

²¹³ PICCHIOLI, JL. *L'accident survenu en service*. AJDA mai 2002.

²¹⁴ Cour Administrative d'appel Bordeaux 18 mars 1996 Martiny, requête n°94BX01052.

²¹⁵ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu d'exercice des fonctions²¹⁶ ;
- le lieu de travail et le restaurant administratif ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service.

Le caractère professionnel du déplacement, le prolongement de l'exercice des fonctions, la dépendance et le lien de subordination sont les critères de détermination de l'accident de trajet. L'accident doit se situer sur un itinéraire normal en temps habituel du trajet. Seul l'itinéraire normal, c'est à dire le plus court entre le lieu du travail et la résidence, est pris en compte. Le fonctionnaire qui quitte l'itinéraire normal pour un motif d'intérêt personnel perd le bénéfice de la protection des accidents de trajet. Toutefois, s'il interrompt ou détourne son trajet pour accomplir différents actes traduisant des besoins quotidiens essentiels de la vie courante, il continue à bénéficier de la protection légale ; par exemple, le passage à la crèche ou chez la nourrice²¹⁷. Il en est de même pour les salariés du régime général.

S'agissant de la charge de la preuve, il incombe aux intéressés d'apporter la preuve que l'accident s'est produit à l'occasion du service.

Selon la Cour des comptes²¹⁸, l'imputabilité des accidents de trajet est facilement reconnue comme dans le régime général, y compris lorsque ces accidents surviennent dans le cadre des nécessités de la vie courante. Il y a réduction importante de la charge de la preuve et dans les faits, une présomption d'imputabilité au service dans la majorité des cas.

Toutefois, le Conseil d'Etat est venu rappeler les limites de la prise en charge des accidents de trajet, dans un arrêt du 10 février 2006²¹⁹. Dans le cas de l'espèce, Madame Camus a été victime d'un accident alors qu'elle se rendait au travail. Elle a interrompu son trajet pour aller déposer sa fille à la crèche. Elle a fait une chute dans le bâtiment. Si ce détour n'était pas étranger aux nécessités de la vie courante, l'accident dont elle a été victime à l'intérieur du bâtiment de la crèche n'a pas le caractère d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion des fonctions. Le lieu totalement extérieur à l'exercice des fonctions, le rattachement de l'accident au trajet professionnel apparaissait difficile. Cet

²¹⁶ Conseil d'Etat 13 juin 1997 Mme Goudet, requête n°125023.

²¹⁷ Conseil d'Etat 27 octobre 1995 Ministre du budget, requête n°154629.

²¹⁸ Le rapport annuel de la Cour des comptes de 2005.

²¹⁹ Conseil d'Etat 10 février 2006 Ministère de l'économie contre Camus, n°264293.

arrêt donne un cadre précis et permet d'éviter une extension abusive de la notion d'accident de service.

L'accident de mission peut être reconnu comme un accident de service. Le fonctionnaire en mission quitte, sur ordre écrit de son supérieur hiérarchique, intitulé ordre de mission, son lieu habituel de travail, pour une durée en principe déterminée, afin d'accomplir des tâches en relation avec le service ou bien du fait même de ses conditions d'emploi accomplit ses obligations de manière itinérante.

Jusqu'en décembre 2004, les accidents pouvant survenir au fonctionnaire pendant sa mission étaient considérés comme imputables au service, dès lors qu'ils étaient en relation avec l'accomplissement de l'objet de la mission ou dans le prolongement de celui-ci²²⁰.

Les accidents survenus pendant les trajets et transports auxquels donnaient lieu la mission, sur les lieux et au retour de la mission ou entre les différents lieux d'exécution de la mission, étaient considérés comme des accidents de trajet en service. Il incombait aux intéressés d'apporter la preuve que l'accident s'était produit à l'occasion du service. Sauf circonstances particulières, les accidents qui se produisaient lors d'une mission administrative n'étaient pas traités comme accidents de service, s'ils survenaient à l'occasion d'un acte de la vie courante.

Cependant la jurisprudence a oscillé entre 2 solutions. Dans un arrêt du 14 mai 1986 Ministre de l'Economie et des finances contre DIERE²²¹, le Conseil d'Etat a considéré comme un accident de service, l'accident survenu au censeur de l'institut national des jeunes sourds de Paris qui avait fait une chute dans un restaurant de Saint Brieuc où il séjournait pour y surveiller des examens. En revanche, il a refusé la qualité d'accident de service à la chute dans la douche de l'hôtel où séjournait un fonctionnaire. L'accident survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante était dans les circonstances de l'espèce et nonobstant la circonstance que M. BONMARTIN²²² se trouvait en mission, dépourvu de tout lien avec le service.

Or, plusieurs arguments militaient en faveur d'un revirement. L'agent en mission est rarement libéré une fois qu'il a quitté sa mission de toute contrainte

²²⁰ Conseil d'Etat 15 novembre 1995 Ministre de l'intérieur contre Gergot, requête n°128812.

²²¹ Conseil d'Etat 14 mai 1986 Ministre de l'Economie et des Finances contre Dière. Recueil LEBON page 674. RFDA 1987 page 234.

²²² Conseil d'Etat 30 septembre 1988 Bonmartin. Recueil LEBON page 320

inhérente à sa mission. En outre, il faut prendre en compte l'évolution des conditions de travail qui du fait de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, rendent difficiles la distinction entre les actes de la vie courante et ceux de la vie professionnelle. Or, plusieurs arguments militent en faveur d'un revirement. L'agent en mission est rarement libéré une fois qu'il a quitté sa mission de toute contrainte inhérente à sa mission. En outre, il faut prendre en compte l'évolution des conditions de travail qui du fait de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, rendent difficiles la distinction entre les actes de la vie courante et ceux de la vie professionnelle. Enfin, s'agissant du régime général, la Cour de cassation dans des arrêts du 19 juillet 2001²²³ a opéré un revirement de jurisprudence en jugeant que le salarié effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel.

Par un arrêt du 3 décembre 2004²²⁴, le Conseil d'Etat statuant en section du contentieux comme l'y incitait son Commissaire du gouvernement²²⁵, est revenu sur sa position, améliorant aussi la protection sociale des agents concernés. La Haute juridiction administrative fut saisie par un magistrat, chef de l'inspection des services pénitentiaires, en mission en janvier 2003 dans un centre de détention de Dordogne. M. QUINIO s'était blessé en glissant dans la salle de bain de sa chambre d'hôtel. Demandant le bénéfice du régime protecteur des accidents de service, si l'intéressé avait été sous l'empire de la jurisprudence antérieure, il aurait été débouté de sa demande, le juge administratif refusant de considérer comme des accidents de service, ceux survenus à l'occasion d'un acte de la vie courante. Suivant les conclusions du Commissaire du gouvernement, le Conseil d'Etat considère « *qu'il résulte des articles 68 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature et 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ... que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu, lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels (...); dès lors (l'intéressé) est fondé à soutenir qu'en refusant de reconnaître comme accident de service l'accident*

²²³ Cour de Cassation 19 juillet 2001 1ère espèce Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon ; 2ème espèce Framatome c/ Gicquiaux. Dalloz 2002 Jurisprudence page 28 note YSJ. Droit social 2001 page 1023.

²²⁴ Conseil d'Etat 3 décembre 2004 M Quinio, n°260786.

²²⁵ M le Commissaire du gouvernement Yann AGUILA.

dont il a été victime, le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, a fait une inexacte application des règles énoncées ci-dessus ».

Par cette décision, le juge administratif opère un revirement comparable à celui effectué, quelques années auparavant par son homologue judiciaire. Cette évolution appelle deux remarques : le rattachement des accidents dans le cadre d'une mission devrait être admis plus facilement, la mission étant entendue globalement. La seule exception résulte des actes animés par des motifs personnels. Ces derniers sont considérés comme interrompant la mission.

La solution retenue n'établit pas de présomption d'imputabilité comme le fait la Cour de cassation. Toutefois, la formulation s'en rapproche sensiblement. La portée réelle du progrès dépendra de l'interprétation que fera le juge administratif de la réserve d'interruption de la mission. S'il en donne une interprétation extensive de nombreux accidents seront considérés comme dépourvus de lien avec le service, ce qui ne sera pas le cas s'il limite cette réserve au comportement anormal pour un fonctionnaire en mission.

Le fonctionnaire peut contracter également une maladie en service.

4) La maladie contractée en service

On qualifie ainsi certaines affections qui ouvrent droit aux dispositions de l'article 34.2 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ou de l'article L 27 du Code des Pensions et des retraites. L'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale la définit par référence à une liste d'affections, dont on sait qu'elle n'est pas limitative. En effet, selon un arrêt du Conseil d'Etat du 7 juillet 2000²²⁶, il suffit que la maladie dont l'agent est atteint ait été contractée pendant le service pour bénéficier d'un régime favorable. Les caractéristiques de la maladie n'entrent aucunement en ligne de compte. Cependant, l'agent doit mettre en évidence un lien direct et certain de causalité entre son affection et son service²²⁷. Lorsque la maladie figure sur la liste visée par l'article L 461-2 du Code de la Sécurité Sociale, il existe une présomption d'imputabilité au service. D'un côté l'agent malade devra prouver qu'il a exercé des fonctions susceptibles de provoquer la maladie. De l'autre côté, l'employeur public devra démontrer que la cause n'est pas l'activité professionnelle de l'intéressé. Par exemple, la légionellose contractée dans l'exercice d'une mission de contrôle et d'entretien des douches des installations sportives de la ville relève du régime des maladies

²²⁶ Conseil d'Etat 7 juillet 2000 M Laffray, n°213037. Recueil LEBON tables 1060.

²²⁷ Conseil d'Etat 18 février 1991 GIORDANI, n°95773.

professionnelles. La ville n'apporte aucun élément qui permettrait d'orienter la recherche de l'imputabilité vers une autre cause que l'activité professionnelle de l'agent²²⁸.

La blessure ou la maladie selon la circulaire du 30 janvier 1989, peut être contractée ou aggravée dans 2 circonstances particulières :

En accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ; par exemple, un fonctionnaire se blesse ou est atteint d'une maladie à l'occasion du don bénévole de son sang.

En exposant ses jours pour sauver la vie d'un ou plusieurs personnes, par exemple : c'est le cas des fonctionnaires qui ont subi un prélèvement d'organes au bénéfice d'une tierce personne.

Dans l'une de ces circonstances, le fonctionnaire va bénéficier du principe de la présomption d'imputabilité. En revanche, quel régime s'applique lorsqu'il est à l'origine de sa blessure ?

5) La faute du fonctionnaire

A-t-elle une influence ? Il n'existe pas de règles particulières relatives à la faute inexcusable ou intentionnelle, applicables au fonctionnaire. Toutefois, il résulte d'une décision du Conseil d'Etat du 27 novembre 1959²²⁹ que la faute commise avec l'intention de produire le dommage dont il est demandé réparation (faute intentionnelle) et la faute personnelle détachable de l'exercice des fonctions ne permettent pas de prétendre au bénéfice de la couverture des accidents de service. Cette décision a été confirmée par un arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille du 14 octobre 2003²³⁰. Un agent d'entretien s'est blessé alors qu'il était occupé à une tâche non conforme aux instructions qu'il avait reçues et en dehors du périmètre qui lui avait été assigné. Le dommage fut considéré comme détachable du service bien que survenu pendant le service.

Le fonctionnaire peut rechercher la responsabilité de la Puissance publique conformément aux règles générales de la responsabilité administrative pour obtenir le dédommagement du préjudice matériel éventuellement entraîné par

²²⁸ Tribunal administratif Besançon 11 décembre 2003 Rigaud contre Ville Besançon, n°021433.

²²⁹ Conseil d'Etat 27 novembre 1959 Ministère des finances et des affaires économiques contre Sieur Thrivaudey.

²³⁰ Cour administrative d'appel Marseille 14 octobre 2003 Ministre de l'Équipement, des transports et logement contre Calligori.

l'accident de service dans lequel il y a eu faute de la part de l'administration. Cependant, les agents de l'Etat sont soumis à la règle du «forfait de pension²³¹». Peu d'arrêts ont mis en évidence la signification de cette expression. Ce terme se réfère au fait que l'agent bénéficie d'une réparation forfaitaire et le mot pension vise tous les cas où le préjudice de l'agent provient d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle. Cette règle est en principe exclusive de tout autre système d'indemnisation. Il en résulte que toute action complémentaire de réparation fondée sur l'engagement de la responsabilité de l'employeur, par l'agent est interdite.

Toutefois, ce principe n'exclut pas toute consécration de la responsabilité sans faute. Celle-ci en effet s'applique pour indemniser les fonctionnaires et agents de droit public, qui ont été victimes de préjudices physiques ou matériels graves, à raison des risques exceptionnels auxquels ils ont été exposés dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions. Il en a été jugé ainsi en faveur des institutrices exposées à des risques spéciaux et anormaux, en cas d'épidémie de rubéole, selon l'arrêt d'Assemblée du Conseil d'Etat du 6 novembre 1968 Ministère de l'Education nationale contre Dame SAULZE²³². Celle ci enceinte avait contracté la rubéole dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil d'Etat accepte d'indemniser le préjudice de son fils né aveugle.

Le tribunal administratif d'Orléans dans un jugement du 7 mars 1967 avait tout d'abord, déclaré entièrement responsable l'Etat, en dehors de toute faute, sur le fondement du risque spécial créé par les conditions même du service public. Mais, le Ministre de l'Education nationale avait mis en doute la réalité du lien de cause à effet, entre l'épidémie de rubéole et la maladie contractée par la Dame SAULZE ainsi que la maladie et les infirmités de l'enfant. Il contesta le bien fondé de l'application de la théorie du risque. Le Conseil d'Etat suivit les conclusions du Commissaire du Gouvernement Louis BERTRAND et déclara que dans le cas d'épidémie de rubéole, le fait pour une institutrice en état de grossesse d'être exposée en permanence aux dangers de la contagion comporte, pour l'enfant à naître un risque spécial et anormal, lorsqu'il entraîne des dommages graves pour la victime, et est de nature à engager, au profit de celle-ci, la responsabilité de l'Etat.

Dés leur émergence à la fin du 19^{ème} siècle, la question de la combinaison éventuelle du droit commun de la responsabilité administrative, alors récemment admise, avec le bénéfice conféré par les textes aux agents publics,

²³¹ La notion de forfait de pension est développée dans le chapitre relatif à l'inégalité de l'indemnisation.

²³² Conseil d'Etat, Assemblée plénière 6 novembre 1968 Ministère de l'Education nationale contre Dame Saulze. Recueil LEBON page 511.

d'un forfait de pension, pour les accidents de service, n'avait pas manqué pas de se poser. Concernant le virus du Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA), le juge administratif dans un arrêt du 20 décembre 1990²³³, a condamné l'Etat employeur à indemniser une infirmière, employée dans un hôpital psychiatrique du Ministère de la Défense, sur le fondement de la responsabilité sans faute. Celle-ci avait été contaminée par un malade, qui lui avait volontairement renversé un tube de sang sur les excoriations qu'elle présentait sur la main.

Compte tenu des risques spéciaux et anormaux de contagion qu'elle encourait, la responsabilité de l'Etat en sa qualité d'employeur se trouvait engagée même en l'absence de faute. Cependant, la victime ne pouvait toutefois prétendre à une réparation totale de ses préjudices tant matériels que moraux, distincte de la réparation forfaitaire prévue par son statut et la législation sur les pensions en faveur des agents ayant subis un accident du service. En revanche sa famille a été indemnisée²³⁴.

Quel sort est réservé au fonctionnaire victime de l'amiante ?

6) Un régime peu favorable aux fonctionnaires exposés à l'amiante

L'étude de l'indemnisation des victimes de l'amiante accentue les différences qui peuvent exister entre les régimes spéciaux et le régime général. Alors que dans le régime général, la jurisprudence²³⁵ et la législation²³⁶ ont adopté un certain nombre de dispositions visant à reconnaître et indemniser rapidement

²³³ Tribunal administratif Paris 20 décembre 1990 M et Mme B contre Ministre de la Défense. RFDA 1992. Conclusions S.MONCHAMBERT.

²³⁴ Conseil d'Etat 31 octobre 1986 SA Assurances Générales de France. RDP 1987 page 485.

²³⁵ Il a fallu attendre les arrêts du 28 février 2002 (Cour de cassation, Soc. 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHOULOUF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisprudence page 599, Droit social 2002 page 533).

²³⁶ La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 a modifié la prescription pour bénéficier d'une réparation au titre des maladies professionnelles. La prescription biennale ne part pas de la date de cessation du travail mais de la date à laquelle la victime est informée d'un lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle. La demande de reconnaissance d'une maladie imputable à l'amiante pourra être instruite ou réinstruite si la première constatation médicale est intervenue après le 1^{er} janvier 1947.

les salariés victimes de l'amiante, les fonctionnaires ne furent pas visés par ces différentes mesures. Ils n'ont pas bénéficié du régime favorable de reconnaissance et d'indemnisation des victimes de l'amiante comme dans le secteur privé. Certes, le Ministère de la Défense en créant un groupe de travail sur les régimes de réparation en matière d'amiante de son personnel civil et non civil²³⁷ a eu l'ambition de changer cette situation. Tel ne fut pas le cas immédiatement pour le Ministère de l'Education nationale.

L'affaire BULCOURT illustre bien les difficultés que rencontrent les agents de l'Etat pour obtenir la réparation du préjudice lié à une exposition à l'amiante, en particulier les agents du Ministère de l'Education nationale. En mai 1995, M. BULCOURT, instituteur exerçant dans le département du Nord est décédé d'un mésothéliome pleural gauche, autrement appelé cancer de la plèvre. Depuis 1991, il avait subi un traitement chirurgical et chimiothérapeutique destiné à lutter contre cette maladie. Dès 1992, un membre du personnel médical certifiait la nature de sa maladie. Puisqu'il n'était pas contesté que M. BULCOURT avait enseigné durant de nombreuses années dans des locaux comportant au niveau des parois et des plafonds des matériaux à base d'amiante, il pouvait bénéficier d'une expertise pour reconnaissance de maladie professionnelle au titre du tableau n°30 des maladies professionnelles. L'expert désigné estima que reconnaître en l'espèce une maladie professionnelle était délicat, mais dans le doute et en vertu de certains éléments, comme l'enseignement de M. BULCOURT de 1970 à 1980 dans un préfabriqué comprenant de l'amiante, il lui semblait juste de conclure à l'existence d'une maladie professionnelle. Divers examens en 1994 prouvèrent l'existence de corps asbestosique lors de lavages bronchoalvéolaires, ce qui témoignait que le malade avait été en contact avec des fibres d'amiante, un élément supplémentaire à ajouter au dossier de reconnaissance de maladie professionnelle. En 1995, un autre médecin, dans son rapport adressé à la commission de réforme, concluait qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle en raison des conditions de travail et de la durée d'exposition au risque de l'instituteur. En juillet 1995, la commission de réforme décida que la maladie ne pouvait mériter le qualificatif de maladie professionnelle, mais était bien imputable au service, ce qui paraît contradictoire. En fait, l'agent peut contracter une maladie à l'occasion de son service sans qu'elle soit en rapport avec cette activité. Il ne bénéficiera pas alors du régime favorable lié à la maladie contractée en service.

Sa veuve saisit aussitôt le Ministre de l'Education nationale qui lui refusa le bénéfice de la moitié de la rente viagère d'invalidité au motif que l'affection à l'origine du décès de son mari n'était pas reconnue comme maladie

²³⁷ Se reporter au § 1, 3) Les affections liées à l'amiante (pour les militaires) du présent chapitre.

professionnelle. Elle forma donc un recours contre cette décision et demanda au Tribunal administratif de Lille d'annuler la décision du Ministre du 9 janvier 1996 qui lui refusait le bénéfice de la moitié de la rente. Le Tribunal administratif de Lille lui donna raison dans un jugement en date du 7 juillet 1998. Pour décider que M. BULCOURT est bien décédé d'une maladie professionnelle, il suffit que la personne malade prouve être atteinte d'une maladie figurant sur les tableaux officiels des maladies professionnelles, fixés par décret et qu'elle prouve le contact avec l'un des agents nocifs entraînant ces maladies. Si les deux conditions sont réunies, il y a présomption d'imputabilité de la maladie au service. Ainsi, le juge appliqua le principe de présomption de responsabilité à l'égard des agents de l'Etat, ce qui était nouveau puisque l'agent devait normalement apporter la preuve du lien de causalité entre l'affection et le service. Or, en l'espèce, l'activité de l'instituteur était d'enseigner.

Ce jugement était-il annonciateur d'un revirement jurisprudentiel ? En outre, cette décision est favorable aux ayants droit pour deux raisons. Tout d'abord, elle consacrait le renversement de la charge de la preuve, par application du principe de présomption de responsabilité. L'administration estimait que c'était à M. BULCOURT ou à sa veuve de fournir la preuve de son imputabilité au service. Qui plus est, les travaux d'enseignement dispensés par la victime ne figurent pas dans la liste des travaux décrits au tableau n°30 des maladies professionnelles.

Le tribunal administratif n'a pas suivi le raisonnement de l'administration, la charge de la preuve, loin de reposer sur Mme. BULCOURT, appartient au contraire à l'administration qui devait prouver si elle le pouvait que la maladie avait une origine étrangère même pour partie, à cette activité professionnelle de la victime. Enfin, le tribunal a donné une interprétation large du tableau n°30 des maladies professionnelles. En effet, celui-ci fixe à côté des maladies concernées, la liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies, en l'occurrence, l'extraction, la manipulation de minerais et de roches amiantifères... Ces travaux concernent la manipulation de l'amiante. Mais permettent-ils de prendre en charge une exposition uniquement environnementale à l'amiante ? Le tribunal donne une réponse positive. Puisque les travaux ne sont pas strictement définis, cela sous-entend inévitablement que d'autres hypothèses peuvent être prises en compte.

Le Ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie interjeta appel du jugement. La cour administrative d'appel de Douai, dans un arrêt du 16 mai 2001, annula le jugement rendu par le tribunal administratif de Lille. Elle est venue rappeler que pour l'application des articles L 27 et L 28 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, la preuve d'un lien direct et certain de causalité entre l'exécution du service et la maladie dont est atteint le fonctionnaire, doit être apportée. En se fondant sur l'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale prévoyant une présomption d'imputabilité, le tribunal administratif a commis une erreur de droit dès lors que cet article est inapplicable aux fonctionnaires. Il y a lieu en conséquence d'annuler le jugement. Par ailleurs, s'il ressort des pièces du dossier que M. BULCOURT a travaillé dans des locaux susceptibles de comporter de l'amiante, cette seule circonstance, en l'absence d'éléments circonstanciés sur l'état des locaux en

cause et leur dangerosité, ne suffit pas à établir que la maladie dont il était atteint, ait été liée à son activité professionnelle. En conséquence, la présence d'amiante dans l'établissement n'entraîne pas automatiquement la reconnaissance de la maladie professionnelle.

Mais, tout est affaire d'espèce. Dans un arrêt en date du 22 mars 2001, la Cour administrative d'appel de Paris, a annulé la décision de refus d'octroyer une rente viagère à la veuve de M. BROQUAIRE, un professeur de mécanique générale, du Ministère de l'Economie et des finances au motif que la preuve de la relation de la maladie avec un fait précis et déterminé en service n'était pas apportée.

En effet, les plafonds du lycée professionnel Jacques BREL où exerçait M. BROQUAIRE avaient été floqués à l'amiante. Cette situation avait même conduit les enseignants à faire une grève à la fin de l'année 1980 pour contraindre le recteur à mettre en place un suivi médical. La mise en place de ce suivi a permis de découvrir le cancer des poumons de M. BROQUAIRE. L'intéressé ayant subi une lobectomie inférieure droite, le 7 septembre 1993, demanda à l'administration de reconnaître l'imputabilité au service de son affection. La commission a émis un avis favorable le 19 juin 1996, avis confirmé le 4 novembre 1996 par le comité médical supérieur saisi en application de l'article 32 du décret du 14 mars 1986. Au cours des trois dernières années, son état s'aggrava et il décéda le 22 mars 1997. Estimant que le cancer avait été provoqué par l'inhalation de la poussière d'amiante, sa veuve demanda en plus de la pension de réversion, l'octroi de la rente viagère. Cette demande qui avait été acceptée par le ministère de l'Education nationale, fut rejetée par les services du Ministère de l'Economie et des Finances. Le tribunal administratif de Versailles rejeta sa demande dans un jugement du 26 juillet 2000. La veuve interjeta appel devant la Cour administrative de Paris. Celle ci fit droit à la demande de Mme. BROQUAIRE. Elle a estimé *« que s'il résulte du rapport d'analyse de l'air établi en décembre 1980 qu'à cette date la pollution par l'amiante de l'atelier de mécanique dans lequel M. BROQUAIRE exerçait ses fonctions était faible, ce dernier néanmoins a été soumis, sur son lieu de travail, à une longue exposition à ces faibles concentrations d'amiante » ; « Que l'affection cancéreuse à l'origine de son décès figure au nombre des cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'amiante qu'énumère le tableau n°30 des maladies professionnelles, dont la liste des travaux est seulement indicative » ; Que le comité médical supérieur, suivant en cela l'avis précédemment émis par la Commission de réforme, a d'ailleurs admis le 4 novembre 1996, l'imputabilité au service de la pathologie de M BROQUAIRE lui ayant ouvert droit à congé le 5 septembre 1993. Que le Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie et le Secrétaire d'Etat au budget n'invoquent aucune cause médicalement constatée de cette pathologie que l'exposition à l'amiante. Que compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, le lien de causalité entre l'exécution du service assumé par M. BROQUAIRE et son décès doit être tenu pour établi ».*

Pour des faits presque similaires, les décisions rendues sont opposées. A la différence de l'affaire BULCOURT, le litige a été traité dès le début selon les dispositions du Code des Pensions civiles et militaires de retraite et non sur les principes de la présomption d'imputabilité du Code de la Sécurité sociale. Par ailleurs, il ressort bien du dossier que l'atelier dans lequel enseignait le professeur de mécanique générale comportait un flochage en amiante à la

différence de M. BULCOURT où l'existence d'un flochage dans le local provisoire n'était pas certain. Qui plus est, il n'enseignait pas la mécanique générale, qui pouvait donner lieu parfois à une manipulation de l'amiante. L'industrie automobile utilisait ce minéral notamment dans les plaquettes de frein. En outre, selon la théorie de la causalité adéquate, qui n'est pas facile à mettre en œuvre lorsqu'il s'agit d'un cancer, la Cour a décidé que l'affection dont était mort M. BROQUAIRE pouvait être la conséquence de l'exposition à l'amiante, qu'elle devait être imputée à l'amiante; car il ne résultait pas de l'instruction une autre cause qui aurait pu entraîner ce cancer. En conclusion, la pathologie de M. BROQUAIRE à la différence de M. BULCOURT, était bien imputable au service.

Ces décisions confirment l'idée que les régimes particuliers, s'ils ont présenté des avantages à une certaine époque, ne sont plus aussi favorables pour leurs affiliés et créent des situations d'inégalité.

La même affaire BULCOURT transposée dans le régime général, par exemple, un vacataire chargé de cours, aurait pu bénéficier de la reconnaissance de la maladie professionnelle. C'est d'ailleurs le fondement qu'avait adopté le tribunal administratif de Lille, qui a été rectifié ensuite, par la Cour d'appel de Douai.

Epilogue : le Ministère de l'Education nationale a octroyé à l'intéressé, M. BULCOURT un congé de longue durée du 1 septembre 1991 au 2 mai 1995 au titre de l'alinéa 2 du 4° de l'article 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée. Il a adopté une position intermédiaire.

Hormis ce cas d'espèce, il n'en demeure pas moins que le régime des fonctionnaires de l'Etat tend vers la présomption d'imputabilité. La jurisprudence récemment a appliqué le renversement de la charge de la preuve. L'exposition prolongée à l'amiante est présumée dangereuse. Il appartient en effet à l'administration d'établir que la maladie trouverait son origine dans une autre cause médicalement constatée. A défaut de cette preuve contraire, le juge considère que le lien est considéré comme établi²³⁸.

Ce propos a été confirmé par l'étude du risque professionnel des fonctionnaires par la Cour des comptes. Dans son rapport de février 2006²³⁹, elle recommande

²³⁸ Tribunal administratif Besançon 14 mars 2002 Mattioli contre Ville de Besançon n°011808. Actualité juridique Fonctions publiques juillet août 2002.

²³⁹ Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

d'unifier et d'harmoniser la réglementation des trois fonctions publiques et de les rapprocher autant que possible de celles du régime général.

Section 2 Le principe de la présomption d'imputabilité dans le régime dit général

Le système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le régime général repose sur la présomption d'imputabilité. Cette spécificité est née de l'inadéquation des principes de responsabilité énoncés aux articles 1382 et suivants du Code Civil, à la réalité des accidents qui ont commencé à survenir, avec la révolution industrielle du 19^{ème} siècle²⁴⁰. En effet, la victime ne pouvait réclamer une indemnisation qu'en prouvant la faute de l'employeur, selon l'article 1382 du Code Civil ou en le responsabilisant, en sa qualité de gardien de la chose, si l'accident impliquait une machine, en vertu de l'article 1384 du Code Civil, ce qui n'était pas aisé à l'époque. Cette situation, parce qu'elle écartait de l'indemnisation, tous les accidents survenus sans faute de l'employeur n'était pas satisfaisante. Selon un rapport relatif à la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail²⁴¹, 88% des accidents restaient à la charge des ouvriers, 68% relevant d'un cas fortuit ou de force majeure, 20% de la faute de l'ouvrier et 12% de celle de l'employeur.

Dans la foulée du célèbre arrêt CAMES du Conseil d'Etat du 21 juin 1895, le législateur vota la loi du 9 avril 1898²⁴². Elle est le fruit de ce que M. Jean Jacques DUPEYROUX a appelé un deal en béton²⁴³. L'employeur serait automatiquement responsable, mais sa responsabilité serait limitée. La notion de faute est abandonnée au profit du risque.

Cette célèbre loi de 1898 contient 3 notions importantes :

- Les accidents qui surviennent aux temps et lieu de travail sont dûs au risque inhérent à toute activité de production.
- Les accidents qui surviennent aux temps et lieu de travail doivent faire l'objet d'une réparation forfaitaire et partielle, destinée à compenser essentiellement la perte de capacité entraînée par l'accident.

²⁴⁰ Se reporter à la section 2 L'histoire du régime général du Chapitre 1 leurs origines historiques.

²⁴¹ Déposé au cours des débats sur la proposition de loi de Martin NADAUD du 29 mai 1880.

²⁴² Se référer au Chapitre 1 Leurs origines historiques.

²⁴³ DUPEYROUX, Jean Jacques. *Un deal en béton*. Droit social juillet août 1998.

□ Les accidents qui surviennent aux temps et lieu de travail ne peuvent faire l'objet d'un recours en droit commun contre l'employeur.

La présomption d'imputabilité est la règle, mais elle n'a pas la même portée, pour les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

Paragraphe 1 Le contenu de la notion de présomption d'imputabilité

D'une manière générale, la victime n'a pas à faire la démonstration d'un lien de causalité entre le travail et l'état pathologique dont elle souffre. Ce lien est supposé exister dès lors que les symptômes sont apparus sur les lieux et au temps de travail. La présomption d'imputabilité décharge le salarié de toute obligation de preuve à l'origine professionnelle de son dommage²⁴⁴. En contrepartie, l'employeur gagne une immunité contre les actions de droit commun, sauf faute intentionnelle ou inexcusable. Selon l'article 2 de la loi du 9 avril 1898, «les ouvriers et les employés... ne peuvent se prévaloir à raison des accidents dont ils sont victimes dans leur travail, d'aucunes dispositions autres que celles de la présente loi ». L'interdiction de recourir selon le droit commun est reprise à l'article L 451-1 du Code de la Sécurité sociale. Lorsqu'il est combiné avec l'article L 454-1, ni la victime ni ses ayants droits ne peuvent exercer d'action en réparation contre d'autres préposés ou contre l'employeur.

Cette double immunité de l'employeur trouve son fondement dans l'obligation d'indemnisation de la victime²⁴⁵. A l'encontre des tiers responsables étrangers à l'entreprise, il n'y a pas les mêmes raisons pour interdire aux victimes d'exercer une action. En son article 7, indépendamment de l'action résultant de la loi de 1898, la victime ou ses représentants conservent, contre les auteurs de l'accident, autres que le patron ou ses ouvriers et préposés, le droit de réclamer la réparation du préjudice causé conformément aux règles du droit commun. Ainsi, en vertu de l'article L 454-1 du Code de la Sécurité sociale, si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun. Cette situation crée une inégalité entre victimes d'accident de travail selon qu'un véhicule autre que celui de

²⁴⁴ PELLET, Rémi. *L'entreprise et la fin du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Droit Social avril 2006.

²⁴⁵ GROUDEL, Hubert. *Le complément du dispositif par le droit civil*. Droit Social juillet août 1998.

l'entreprise est ou non impliqué et une inégalité entre victimes d'accident de la circulation, selon qu'il s'agit ou non d'un accident de travail. La notion de présomption d'imputabilité n'a pas le même visage selon qu'il s'agit d'un accident du travail, d'un accident du trajet, d'une maladie professionnelle.

Paragraphe 2 La présomption d'imputabilité à géométrie variable

Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs chefs d'entreprise, selon l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale. Cette définition soulève deux questions : une relative à la définition de l'accident et l'autre sur la détermination de son caractère professionnel.

1) L'accident du travail

Le Code de la Sécurité sociale ne définit pas l'accident. Le Littré parle « *de ce qui advient fortuitement* ». La jurisprudence a longtemps affirmé que l'accident est caractérisé par une action soudaine et violente d'une cause extérieure provoquant une lésion sur l'organisme humain²⁴⁶. La notion d'accident se caractérise par la conjonction de trois éléments : l'origine extérieure du fait dommageable, sa violence et sa soudaineté. La jurisprudence a été amenée à poser différents critères de manière à qualifier l'accident du travail. Elle a dégagé deux critères pour définir la notion de fait accidentel : une lésion corporelle et la soudaineté de l'accident. Pour répondre à la définition de l'accident du travail, l'accident doit avoir porté atteinte au fonctionnement du corps humain. L'importance ou l'étendue de la lésion importe peu. Cette lésion peut être de nature physique ou psychique, interne ou externe, superficielle ou profonde. La cause de l'accident importe peu également. Le critère de la soudaineté permet de différencier l'accident du travail de la maladie professionnelle. En effet, si le préjudice se réalise progressivement, est le résultat d'une série d'événements à évolution lente, il s'agit d'une maladie. Une intoxication progressive due à des émanations toxiques est une maladie alors que la brusque asphyxie est un accident²⁴⁷. L'accident du travail est l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause. Il suppose l'existence d'un lien de subordination entre l'employeur et le salarié au

²⁴⁶ Cour de cassation, Soc. 21 juin 1961 Bull IV n°270.

²⁴⁷ Cour de cassation, Soc. 16 octobre 1958 Bull IV n°1044 : intoxication par oxyde de carbone.

moment de la survenance de l'accident ou de la maladie. Le lien de subordination est établi du fait de l'existence du contrat de travail, mais il suppose que le salarié soit encore sous l'autorité de l'employeur. Le fait que qu'un salarié soit victime d'un accident alors qu'il se trouvait sous la subordination de son employeur n'emporte pas systématiquement reconnaissance du caractère professionnel de l'accident. Par exemple, le meurtre d'un salarié, au temps et au lieu de travail, par deux hommes non identifiés, n'a pas été reconnu comme un accident du travail. Il est ressorti de l'enquête, que les conditions de travail du salarié n'avaient joué aucun rôle dans la survenance de son décès et que sa mort n'était due qu'à sa seule activité politique.

Après des décennies de relative stabilité, la notion d'accident a évolué. Délaissant le critère traditionnel de la soudaineté qui marquait la frontière entre accident du travail et maladie professionnelle, la Cour de cassation a estimé que constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci²⁴⁸. Désormais pour caractériser l'origine professionnelle, il faut établir d'une part, un fait accidentel ; mais il n'est plus nécessaire qu'il soit survenu soudainement ; ce qui devient important, c'est que l'événement ou la série d'événements se soient déroulés à des dates certaines. D'autre part, l'accident doit survenir par le fait ou à l'occasion du travail. La présomption d'imputabilité joue quelle que soit la date d'apparition de la lésion. Il n'est plus nécessaire pour la victime de démontrer l'existence d'une relation entre l'accident et l'affection lorsque celle-ci ne s'est pas révélée dans un temps voisin du fait accidentel allégué. La Cour de cassation a également admis que peut être qualifié d'accident du travail une lésion non corporelle, mais psychologique telle qu'une dépression nerveuse consécutive à un entretien d'évaluation professionnelle²⁴⁹.

Ces extensions furent considérées comme des progrès, mais peut être de courte durée. Dans un arrêt LIARD du 24 mai 2005²⁵⁰, la Cour de cassation met de côté le principe de présomption d'imputabilité à propos de l'état dépressif survenu à un chef comptable consécutivement à une détérioration croissante de ses conditions de travail en relation avec son acceptation d'un mandat de délégué du personnel.

²⁴⁸ Cour de cassation, Soc. 2 avril 2003 JCP E et A 2003 panorama 1319.

²⁴⁹ Cour de cassation 2^{ème} chambre Civ. 1^{er} juillet 2003 Bull. civ.2003 II 218.

²⁵⁰ Cour de cassation 2^{ème} Chambre Civ. 24 mai 2005 Liard contre Caisse primaire d'assurance maladie d'Eure et Loir.

Dans la note²⁵¹ parue sous cet arrêt, le Professeur Yves SAINT-JOURS évoque une tendance de la Cour de cassation à évincer la présomption d'imputabilité par l'abdication du contrôle, en cassation, de la qualification des faits retenue par les juges du fond. Cet arrêt se distingue de la jurisprudence précédente. En effet, jusqu'alors, constituait un accident du travail, tant une dépression nerveuse soudaine survenue à la suite d'un entretien d'évaluation ayant entraîné une rétrogradation du salarié du chef de poste dans des fonctions d'agent de maîtrise suppléant²⁵² qu'un état de stress provoqué par une agression physique sur les lieux de travail²⁵³. Cet arrêt LIARD constitue-t-il une décision isolée ou un revirement de jurisprudence ? En fait, selon la Cour de cassation, la cour d'appel apprécie souverainement les faits qui lui sont soumis. En l'espèce, le salarié ne rapporte pas la preuve de ce que l'arrêt de travail a été causé par une brutale altération de ses facultés mentales en relation avec les événements invoqués.

Le salarié peut être aussi blessé à l'occasion de ses déplacements. De quelle protection bénéficie-t-il ?

2) L'accident de trajet

Constitue un accident de trajet, l'accident qui se produit sur l'itinéraire protégé, défini par l'article L 411-2 du Code de la Sécurité sociale. L'itinéraire protégé est délimité par des extrémités que sont le lieu de travail et la résidence principale ou secondaire du travailleur ou le restaurant, la cantine ou tout autre lieu où le salarié prend ses repas ou tout lieu où le travailleur se rend pour des motifs d'ordre familial. L'itinéraire n'est protégé que s'il correspond à un parcours normal effectué dans un temps normal. Il s'agit le plus souvent de l'itinéraire habituel et le plus court. Ce qui exclut qu'il soit détourné ou interrompu pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante.

En principe l'accident qui se produit pendant l'interruption du trajet n'est pas un accident de trajet et ce quel que soit le motif. Ainsi ne constitue pas un accident

²⁵¹ Yves Saint Jours. *Vers un retournement de jurisprudence en matière de présomption d'imputabilité ?*
Recueil Dalloz 2005 n°43 page 2996.

²⁵² Cour de cassation, 2^{ème} Chambre Civ. 1^{er} juillet 2003, Bull civ II n°218.

²⁵³ Cour de cassation, 2^{ème} Chambre Civ. 15 juin 2004 Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre et Loire.

de trajet, une chute dans une station service²⁵⁴. En revanche, les actes se rapportant aux nécessités de la vie courante légitiment l'interruption ou le détournement de trajet. Le parcours accompli sera assimilé au trajet normal. Encore faut-il qu'il y ait simple détour, les nécessités de la vie courante ne sauraient autoriser un parcours totalement différent. Ainsi un salarié qui, en quittant son travail se rend chez son dentiste par un itinéraire différent et en sens opposé à son domicile, est victime d'un accident, ne relève pas de la législation professionnelle, dans la mesure où l'accident s'est produit sur un trajet distinct non protégé²⁵⁵.

A l'occasion d'une mission, le salarié peut être victime d'un accident. Sera-t-il indemnisé selon les règles applicables en matière de législation professionnelle ?

3) L'accident de mission

Si l'application de la définition de l'accident du travail²⁵⁶ pose peu de problèmes d'interprétation lorsque l'accident survient sur le lieu de travail en revanche, son application s'avère plus difficile lorsque le salarié exerce son activité en dehors de son lieu de travail, notamment lorsqu'il est en mission. Selon la jurisprudence constante de la Chambre sociale, la mission correspond à un déplacement exécuté hors de l'entreprise d'ordre de l'employeur en vue de l'accomplissement d'un travail subordonné. Il en résulte que le temps et le lieu de la mission doivent être assimilés au temps et au lieu du travail et l'accident survenu au cours de la mission sera donc un accident du travail bénéficiant de la législation protectrice. A ce principe deux exceptions étaient cependant apportées. N'étaient pas considérés tout d'abord comme accident du travail, les accidents survenus au moment où la victime accomplissait des actes de la vie courante (repas, sommeil, etc.), se trouvaient également exclus les actes étrangers totalement à la mission et correspondant pour la victime à un motif d'intérêt personnel. Cette distinction appliquée strictement entraînait des conséquences regrettables dans la mesure où les actes de la vie courante, accomplis généralement au restaurant ou à l'hôtel, présentaient un lien direct avec la mission qui impliquait une absence hors du lieu de l'entreprise mais aussi hors du domicile habituel. On peut citer comme exemple du caractère excessif de cette distinction jurisprudentielle l'espèce ayant donné lieu à un arrêt du 8 décembre 1994 où le bénéfice de la législation professionnelle avait

²⁵⁴ Cour de cassation, Soc. 26 avril 1990 n°87-14.064.

²⁵⁵ Cour de cassation, Soc. 7 janvier 1985 n°83-14.575, Bull V page 6.

²⁵⁶ Article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale.

été refusé à la veuve d'un salarié victime d'un malaise mortel au cours de son petit déjeuner alors pourtant que l'intéressé était logé dans des locaux appartenant à l'employeur et suivait un horaire de vie quotidienne qui lui était imposé par ce dernier. Dans ce cas, pour déterminer si un accident survenu durant une mission pouvait être qualifié d'accident du travail, la jurisprudence antérieure de la Cour de cassation recherchait s'il était intervenu au cours d'un acte de la vie professionnelle ou lors de l'accomplissement d'un acte de la vie courante. Ainsi, le décès d'un cadre en mission à l'étranger par noyade sur la plage de l'hôtel n'avait pas été qualifié d'accident du travail²⁵⁷. Cette jurisprudence a été remise en cause par la Cour de cassation dans deux arrêts du 19 juillet 2001²⁵⁸. Désormais, le salarié, victime d'un accident au cours d'une mission, a droit à la protection prévue par l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la Caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu la mission pour un motif personnel. Ainsi, il suffit que l'accident intervienne durant la période de mission pour qu'il soit présumé être un accident du travail. Cette période est délimitée par les trajets aller et retour (qui sont inclus). Elle comprend donc les repos et repas à l'hôtel. Par exemple, un décès survenu à l'hôtel est désormais qualifié d'accident de travail.

En adoptant une telle position, la Cour de cassation simplifie grandement la reconnaissance d'un accident de travail durant une mission professionnelle. La jurisprudence antérieure obligeait à rechercher les circonstances exactes entourant l'accident, afin de déterminer si le salarié travaillait pour son entreprise au moment des faits. Une telle recherche occasionnait de nombreuses difficultés, notamment pour les accidents mortels à l'étranger. Cependant, l'employeur ou la CPAM peuvent s'opposer à la reconnaissance d'un accident de travail s'ils établissent que la mission a été interrompue par un motif personnel. L'interruption pour motif personnel ne doit pas être confondue avec la simple réalisation d'actes de la vie courante : repas, sommeil, repos. A cet égard, les moments de détente que le salarié s'octroie, par exemple sur la plage ou à la piscine de l'hôtel, sont dorénavant inclus dans sa mission et ouvrent droit à la protection de la législation des accidents du travail. Bien qu'aucune jurisprudence n'existe encore pour fixer ce qu'est une interruption pour motif personnel, il semble que doivent être considérés comme telle les

²⁵⁷ Cour de cassation, Soc. 30 mars 1995.

²⁵⁸ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres.

Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon.

excursions touristiques ou sportives. (par exemple, un salarié en mission à l'étranger qui met à profit son week-end pour découvrir le pays...).

Le salarié peut aussi contracter une maladie à l'occasion de son activité. Relèvera t-elle du régime des risques professionnels ?

4) Les maladies professionnelles

Il est difficile de définir ce qu'est une maladie professionnelle. En effet, elle reste un sujet mal connu, souvent considérée comme une matière annexe à celle des accidents du travail. D'ailleurs, il n'existe pas, dans notre législation de définition générale de la maladie professionnelle. Cependant, le législateur en a eu conscience puisqu'il a admis en ce domaine la notion de présomption d'imputabilité systématique, sous réserve que certaines conditions médicales et administratives soient remplies.

Néanmoins, certains auteurs ont proposé des définitions. Ainsi, la maladie professionnelle est une maladie causée par l'exercice habituel d'un métier, selon le Professeur de médecine Pierre MAZEL. C'est une maladie qui vraisemblablement, ne se serait pas produite dans un autre métier. Il s'agit là d'une notion médicale.

Selon le Professeur de médecine Alain CHAMOUX, «*il n'y a pas de maladie professionnelle !* ». Une hépatite virale A, provoquée par le virus VHA, qu'elle soit professionnelle ou non, reste une hépatite virale de type A, avec ses différents profils. En fait, ce qui fait la maladie professionnelle, c'est son indemnisation. Si la définition de la maladie professionnelle est d'ordre social, la définition de la maladie d'origine professionnelle est d'ordre scientifique. Tout médecin devrait systématiquement s'interroger devant toute maladie, sur son origine possible, professionnelle ou non. Ne peut-on pas penser qu'il doit s'agir de toute affection contractée sur le lieu du travail, comme le suggèrent de nombreuses victimes ? Si la définir est difficile, il est possible de cerner la maladie professionnelle par rapport à l'accident du travail. En droit de la Sécurité sociale, l'accident du travail est défini comme le préjudice résultant d'un événement soudain, survenu par le fait ou à l'occasion du travail, selon l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale. Cette définition exclut donc, les affections résultant d'une exposition prolongée à un risque professionnel. Cependant, on assimile parfois à des accidents, les maladies soudainement révélées ou aggravées à l'occasion du travail tel l'infarctus ou résultant d'une lésion corporelle soudaine telle la contamination par piqûre.

Cette différence justifie l'existence d'un système de reconnaissance propre aux maladies professionnelles. D'une manière générale, une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée de façon habituelle. Mais, la pathogenèse est souvent complexe, car le point de départ d'une maladie n'est pas connu exactement. Certains risques professionnels peuvent se révéler avec une latence très longue de plusieurs dizaines d'années, alors que

le travailleur a cessé l'activité incriminée. En outre, la multitude des produits manipulés, les aléas de l'emploi tel le nomadisme professionnel, les emplois précaires, l'évolution du travail (on ne retrouve plus forcément la victime broyée sous la machine, mais plus souvent la secrétaire et sa lombalgie, devant son ordinateur ou le cadre stressé²⁵⁹) en raison des cadences infernales peuvent singulièrement compliquer la recherche de l'origine professionnelle d'une maladie.

Pour lever les difficultés, le droit à réparation se fonde d'une part, sur un système de présomption prenant en compte des critères médicaux et techniques assortis des critères administratifs prévus dans des tableaux et d'autre part, sur un système de preuve dont l'appréciation revient au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles institué par la loi du 27 janvier 1993²⁶⁰. Jusqu'en août 1999, on distinguait à côté des maladies professionnelles indemnifiables, les maladies professionnelles à dispositions particulières et les maladies à caractère professionnel. Les maladies professionnelles à dispositions particulières étaient des affections touchant l'appareil respiratoire appelées les pneumoconioses qui faisaient l'objet d'une procédure spécifique au niveau de la reconnaissance et de l'indemnisation. Successivement des décrets sont venus améliorer le dispositif. A l'origine, les maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de poussières, les pneumoconioses furent régies par des dispositions réglementaires particulières dont la justification était de nature économique. La fréquence des silicozes faisait craindre un coût élevé pour le régime des maladies professionnelles et cela d'autant plus qu'à l'époque le scanner n'existait pas et que l'exploration fonctionnelle respiratoire était balbutiante.

On recensait 7 maladies qui obéissaient à des règles particulières. Il s'agissait de la silicose tableau n°25, de l'asbestose tableaux n°30 et 30 bis, des affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer tableaux n°44 et 44 bis (sidérose), de la broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon tableau n°91 et de la broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer tableau n°94. Elles étaient soumises à un régime restreint par rapport au droit commun. Pour l'ankylostomose

²⁵⁹ Etude réalisée par l'Association pour l'emploi des cadres confirme l'existence du "malaise" des cadres
21 septembre 2005, L'Expansion.

²⁶⁰ Se reporter au 2) Les éléments de convergence dans la gestion des dossiers AT/MP, §2 Le rapprochement des organisations, Section 1 L'alignement des systèmes actuels, Chapitre 1 Les différents visages de l'uniformisation, Titre 1 L'évolution vers l'harmonisation des systèmes, Seconde Partie. Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (JO n°25 du 30 janvier 1993).

professionnelle, le décret n°49-887 du 6 juillet 1949 limitait le régime à une obligation d'hospitalisation. Après plus de 50 années de système particulier de réparation des maladies professionnelles de l'appareil respiratoire dites pneumoconioses, le Gouvernement a décidé que le dispositif de réparation spéciale n'était plus pertinent. Le décret n°99-746 du 31 août 1999 relatif aux conditions spéciales concernant les pneumoconioses en tant que maladies professionnelles a intégré dans le droit commun leurs modalités de reconnaissance et de réparation. Les victimes auront désormais droit à l'intégralité de l'indemnisation prévue par le livre IV du Code de la Sécurité sociale. Les procédures sont simplifiées grâce à la disparition du double examen collégial des dossiers. Les financements sont clarifiés, en imputant à chaque branche, maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail maladies professionnelles, ce qu'il revient de lui financer.

Enfin au côté des maladies professionnelles, se trouvent des maladies à caractère professionnel.

5) Les maladies à caractère professionnel

Il s'agit de toutes les autres maladies professionnelles qui ne rentrent pas dans le cadre de la législation professionnelle. Ses victimes ne bénéficient pas de la réparation des maladies professionnelles indemnifiables et sont prises en charge au titre de l'assurance maladie, comme pour tout autre maladie. Toutefois, elles sont déclarées en tant que telles. Cette déclaration de maladie à caractère professionnel a pour but de contribuer à la création et à la modification des tableaux des maladies professionnelles indemnifiables. Elle doit être faite en application de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité sociale, par tout médecin quelle que soit sa spécialité ou son mode d'exercice, lorsqu'il attribue une maladie à un ou plusieurs facteurs professionnels et que la victime ne peut bénéficier d'une réparation au titre de la maladie professionnelle indemnifiable. Au-delà des difficultés à la définir, la maladie professionnelle apparaît également multiforme. La diversité des régimes professionnels conduit à une multiplicité d'approches. En effet, l'établissement d'un lien de causalité avec l'activité professionnelle n'emporte pas forcément indemnisation de la maladie au titre des risques professionnels. L'article L 451-1 du Code de la Sécurité sociale interdit aux victimes de toute maladie d'agir sur le fondement du droit commun. A contrario, la jurisprudence permet aux victimes de maladies, non désignées dans les tableaux, d'engager la responsabilité civile de leur employeur pour obtenir l'indemnisation de la partie de leur préjudice non couverte par l'assurance maladie. Avant 1993, cette action pouvait servir d'exemple pour une redéfinition de la maladie professionnelle, entendue comme le dommage corporel ou mental subi par un salarié lorsque sa cause

est un fait imputable à son employeur. Depuis la loi n°93-121 du 27 janvier 1993, seules les victimes de maladies hors tableaux donnant lieu à un taux d'incapacité inférieur aux deux tiers semblent pouvoir invoquer le droit commun. Le décret du 18 avril 2002²⁶¹ a abaissé le taux de 66,66 % IPP à 25 %. Il doit être inférieur à 25 %. Or, ce contentieux n'a jamais obtenu de bons résultats. En effet, la preuve du lien de causalité entre la maladie et le travail n'est pas le moindre des obstacles que rencontre la victime, devant le juge judiciaire. Tout d'abord, il lui faut désigner un ou plusieurs responsable(s) chez les employeurs au service desquels elle a été exposée aux travaux en cause (produit nocif, mouvements répétitifs etc...). Ainsi, la victime pourra être conduite à assigner son employeur actuel, ou parfois à rechercher l'entreprise pour laquelle elle a travaillé vingt ans plus tôt. Ensuite, il lui faut définir le fondement de l'action en indemnisation. Jusqu'à une période récente, les rares décisions traitant de cette question laissaient entendre qu'il était possible d'agir, sur un fondement délictuel. La responsabilité de l'employeur pouvait être engagée pour faute selon l'article 1382 du Code Civil, sur le fondement du devoir de sécurité imposé au chef d'établissement par le Code du Travail.

En pratique, il paraissait cependant, plus simple d'invoquer la responsabilité du fait des choses, prévue à l'article 1384 alinéa 1^{er} du Code Civil, exception faite des maladies. Dans un arrêt en date du 11 octobre 1994, la Cour de cassation a admis qu'un salarié qui attribuait son état de santé aux mauvaises conditions de travail imposées par l'employeur, était en droit d'agir sur le terrain de sa responsabilité contractuelle, mais qu'il ne pouvait se prévaloir des dispositions de l'article 1384 du Code Civil, au nom du principe de non cumul des responsabilités. Enfin, il faudra apporter la preuve d'un lien de causalité entre le fait imputable à l'employeur et la survenance de la maladie. Il s'agira d'un contentieux d'experts. Compte tenu de ces difficultés, cette action est peu utilisée.

Le principe de base des maladies professionnelles est que toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives spécifiées dans un tableau est systématiquement d'origine professionnelle. Les victimes bénéficient de la présomption d'imputabilité. Cependant, ce principe est parfois mis à mal par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Comme le souligne le Professeur Yves SAINT-JOURS, les organismes de Sécurité sociale se prêtent à la remise en cause de la présomption d'imputabilité comme en témoignent plusieurs décisions judiciaires. Telle le décès provoqué par une crise cardiaque au temps et au lieu de travail, alors qu'en l'absence

²⁶¹ Décret n°2002-542 du 18 avril 2002 portant application de l'article 38 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité sociale pour 2000 relatif à l'indemnisation des victimes en cas d'accidents du travail successifs (JO n°94 du 21 avril 2002).

d'antécédents connus, il est impossible d'affirmer sans aucun doute que ce travail ce jour là n'a exercé aucune influence sur le malaise mortel survenu à la victime²⁶² ou l'assimilation du suicide à une faute intentionnelle alors que la victime était l'objet depuis quelque temps d'un harcèlement moral de la part de son employeur²⁶³. Or, combien de victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle n'osent pas contester les décisions des caisses pour une mauvaise interprétation des tableaux de maladies professionnelles ou renoncent devant les tracasseries judiciaires ? Selon les associations de victimes comme la FNATH, elles sont encore trop nombreuses. Le nombre de maladies professionnelles est limité. On en recense 116. Parmi elles, on compte : les maladies respiratoires (silicose chez les mineurs), les cancers professionnels (leucémie chez les radiologues, l'amiante...), les dermatoses (liées à la manipulation de substances, dermatoses chez les coiffeuses...), les maladies hépatiques ou rénales (virus de l'hépatite, les germes de la brucellose en milieu hospitalier...), les affections ostéo-articulaires (certaines postures du travail, inflammation chronique des ménisques du genou, maladie des carrelers...), les atteintes hématologiques (benzènes et rayonnements ionisants diminuent l'activité de la moelle osseuse...)... Ces différentes maladies dites professionnelles sont classées en trois grandes catégories, selon l'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale. La première catégorie énumère les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées, par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs, mentionnés par lesdits tableaux. Ces derniers donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. La deuxième catégorie concerne les infections microbiennes tels le tétanos, le charbon, les amibes... Le travailleur doit être occupé habituellement à certains travaux mais ceux ci sont énumérés de manière limitative. La troisième catégorie vise les maladies résultant d'ambiances ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés : par exemple, des affections oculaires dues au rayonnement thermique, affections provoquées par des bruits, par le travail à haute température...), sans qu'il y ait lieu de rechercher le degré d'intensité ou de dose dangereuse. Dans ce cas, la condition d'habitude n'est pas exigée.

Les tableaux de maladies professionnelles²⁶⁴ sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès de la connaissance médicale. Chaque tableau comprend trois colonnes. La première colonne énumère les maladies. Elle décrit en effet, les symptômes ou les

²⁶² Cour de cassation, Soc. 14 janvier 1999 Bull civ V n°23.

²⁶³ Cour d'appel Riom 22 février 2000 Mme Drucker contre SA Diamantine Dalloz 2000 page 805.

²⁶⁴ Se reporter à l'annexe n°1 Tableau 70 Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés.

lésions que doit présenter la maladie. Leur énumération est limitative. Seules ces maladies sont susceptibles de permettre au salarié concerné, de bénéficier de la présomption d'imputabilité. La deuxième colonne mentionne les délais de prise en charge. Les maladies professionnelles inscrites aux tableaux ne sont prises en charge par les caisses qu'à partir de la date à laquelle le salarié a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs qui sont à l'origine de l'affection et pendant les délais fixés aux tableaux. Si la première constatation médicale a lieu au cours du délai de prise en charge, les prestations seront servies au titre de la législation professionnelle. La troisième colonne cite les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. Pour certains tableaux, la liste est indicative et ne donne que les principaux travaux susceptibles de provoquer les maladies indiquées dans la colonne de gauche. C'est le cas des manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés de façon habituelle à l'action d'agents nocifs (tableau n° 30 relatif aux affections professionnelles consécutives à l'amiante). Pour les autres tableaux, la liste est limitative, ce qui signifie que seuls les travaux indiqués sont reconnus comme facteur déclenchant de la maladie (Tableau n°54 relatif aux poliomyélites). Il s'agit d'une part, des tableaux relatifs aux infections microbiennes qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées de façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux et d'autre part, des tableaux déterminant des affections présumées résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés. Si l'application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles exclut l'application du droit commun de la responsabilité entre la victime et l'employeur ou ses préposés, la faute inexcusable ou la faute intentionnelle modifient les données du problème.

6) La faute inexcusable ou la faute intentionnelle

Elles réintroduisent en effet, plus ou moins, les règles du droit commun. Les articles L 452-1 à L 452-3 du Code de la Sécurité sociale reconnaissent à la victime le droit à des indemnités supplémentaires payées par les organismes de Sécurité sociale dans le régime général, mais répercutées ensuite sur l'employeur. Or, le recours à ces dispositions a été récemment encouragé tant par la jurisprudence que par la loi elle-même en vue d'améliorer le sort de la victime. Les salariés soumis au Code du Travail, les agents de l'Etat et les agents EDF-GDF n'hésitent plus à soulever la faute inexcusable ou intentionnelle notamment dans le cas de l'amiante. Lorsque l'accident ou la maladie est du(e) à la faute intentionnelle de l'employeur ou l'un de ses proposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de cet accident le droit d'en poursuivre la réparation, suivant les règles du droit commun, dans la mesure où le préjudice n'est pas intégralement couvert par l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La faute intentionnelle ne connaît pas de définition légale. Il faut alors se rapprocher de la jurisprudence. Pour qu'il y ait faute intentionnelle, il faut qu'il y ait : un acte volontaire et une intention de nuire. Selon un arrêt

du 13 janvier 1966 de la Cour de cassation, échappent à son domaine les délits involontaires comme le délit de blessures par imprudence ou l'homicide involontaire. La faute intentionnelle de l'employeur ou de son préposé implique nécessairement l'intention délibérée de causer volontairement des blessures à la victime. Prouver que l'employeur ou son préposé a délibérément voulu accomplir l'acte qui a causé l'accident ne suffit pas, encore faut-il démontrer qu'il a voulu les conséquences dommageables qui en résultent. Le salarié qui a fait l'objet d'une condamnation définitive du chef de coups ou violences, a nécessairement commis une faute intentionnelle susceptible d'engager sa responsabilité civile en raison de l'accident du travail qu'il a ainsi provoqué, au préjudice d'un autre salarié. Il ne peut, par voie de conséquence, se retrancher derrière la stupidité ou la méchanceté de son geste pour écarter son intention de nuire à autrui²⁶⁵. L'article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale pose le principe de la réparation intégrale du préjudice subi par la victime ou ses ayants droit, évalué selon les règles communes de la responsabilité civile. La réparation est assurée par les prestations versées en cas d'incapacité temporaire ou en cas d'incapacité permanente (article L 433-1 et suivant et article L 434-1 et suivant) et par un recours de la victime contre l'auteur de l'accident, exercé conformément au droit commun et aboutissant à l'octroi d'une indemnité complémentaire représentant la différence entre le préjudice réel et la réparation forfaitaire assurée par les prestations versées par les caisses de Sécurité sociale. L'auteur de la faute intentionnelle peut être un employeur ou un salarié. Si l'auteur de l'accident est l'employeur lui-même, il devra faire face un double recours le recours de la victime ou de ses ayants droit et le recours de la Sécurité sociale qui dispose d'une action en remboursement des sommes payées par elle (article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale). Il est impossible pour l'employeur de se garantir contre un tel risque puisque l'article L 452-4 du Code de la Sécurité sociale interdit la garantie de la faute intentionnelle. En revanche, il peut s'assurer contre la faute intentionnelle de ses préposés. La caisse de Sécurité sociale est tenue de servir les prestations en nature et les prestations en espèces y compris les rentes prévues par la législation professionnelle. Lorsque l'auteur de la faute intentionnelle est un préposé de l'employeur (compagnon de travail de la victime, contremaître cadre ou autre), ce préposé est tenu en tant qu'auteur de l'accident d'assumer la charge de la réparation du préjudice complémentaire. Cependant, la référence à l'article L 453-1 du Code de la Sécurité sociale permet également à la victime ou à ses ayants droit de demander réparation à l'employeur de la faute intentionnelle de son préposé dans les conditions prévues à l'article 1384 du Code Civil. En application de cet article, l'employeur peut exercer une action récursoire contre son préposé. Les dispositions de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail mettent la réparation des accidents du travail, pour moitié seulement à la charge de l'employeur sans qu'il y ait en principe, à rechercher

²⁶⁵ Cour de cassation, Crim.17 mai 1989 n° 89-81.895.

qui en était responsable. Toutefois, cette loi prévoit qu'exceptionnellement, la charge peut lui incomber en totalité en cas de faute inexcusable. En effet, la victime peut obtenir également un complément d'indemnisation en faisant reconnaître la faute inexcusable de l'employeur. La loi sur les accidents du travail n'avait pas donné de définition de la faute inexcusable. Elle s'était bornée à prêter certains effets qui ont été repris à l'article L 452-1 du Code de la Sécurité sociale, lequel dispose : « *Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire...* ».

Faute de définition légale, la notion de faute inexcusable fut longtemps très controversée jusqu'à ce que la Cour suprême décide que cette qualification devait être soumise à son contrôle. Dans un arrêt des chambres réunies en date du 16 juillet 1941²⁶⁶, elle donna la définition suivante : « *La faute inexcusable doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative, mais ne comportant pas d'éléments intentionnels* ». Cette faute est donc constituée de cinq éléments : la gravité exceptionnelle de la faute, un acte ou omission volontaire, la conscience du danger, l'absence de cause justificative et l'absence d'élément intentionnel, critères délicats à mettre en œuvre.

Tout d'abord, il est difficile de déterminer le degré de gravité que doit revêtir la faute pour avoir ce caractère exceptionnel exigé par la jurisprudence. Elle consiste bien souvent en imprudence ou négligence grave dans l'utilisation de matériel inadapté... Il incombe en fait, à l'employeur de prendre toutes les mesures propres à assurer la sécurité de ses salariés quelle que soit leur expérience. Il ne doit pas se contenter de fournir les dispositifs de sécurité, il doit veiller à ce qu'ils soient effectivement utilisés par les intéressés. Ensuite, la faute doit dériver d'un acte ou d'une omission volontaire. Ainsi, l'auteur de la faute doit avoir agi ou s'être abstenu, suivant le cas avec discernement, c'est-à-dire en sachant ce qu'il faisait. L'un des éléments de la faute inexcusable consiste dans la conscience que l'auteur de la faute devait ou aurait dû avoir du danger auquel il exposait la victime dans l'exécution des tâches qui lui étaient confiées, et non pas seulement dans la conscience qu'il pouvait en avoir. Il suffit de se demander si l'employeur moyen, placé dans les mêmes circonstances, avait eu conscience de ce danger. C'est ce qu'on appelle l'appréciation in abstracto. La cause justificative qui enlève tout caractère de faute inexcusable au comportement de l'employeur doit être un cas de force majeure, c'est-à-dire un événement imprévisible et irrésistible. Il a été jugé par

²⁶⁶ Cour de cassation, Chambres réunies, 16 juillet 1941 Droit administratif 41.117 Note Rousset, JCP 41

II 1705 note Mihura.

exemple, que la mort d'un grutier n'était pas imputable à une faute inexcusable, dès lors qu'il avait été établi, à partir de documents fournis par la météorologie nationale, que la rafale de 130 km/h, responsable de la chute de la grue, présentait tous les caractères d'un événement imprévisible et insurmontable. Enfin, la faute inexcusable se distingue de la faute intentionnelle, en ce que l'auteur n'a pas voulu les conséquences de sa faute. Il n'a pas voulu les blessures ou le décès de la victime. Ce qu'il a voulu c'est prendre un risque en connaissance de cause. Mais, il va de soi que cette faute ne saurait être présumée, la preuve devant être apportée par le demandeur.

La procédure de la faute inexcusable n'était pratiquement pas utilisée en matière de maladie professionnelle jusqu'à ce que les associations intéressées au problème de l'amiante organisent des actions collectives. L'ampleur des dégâts provoqués par cette maladie a amené les salariés victimes ou en cas de décès, leurs ayants droit, à tenter d'établir en justice la faute inexcusable de l'employeur, en reprochant à celui-ci de n'avoir pas réagi à temps contre ce danger, devenu au fil des temps de plus en plus évident. La Cour de cassation réunie en formation plénière, par une série d'arrêts rendus le 28 février 2002²⁶⁷, a décidé qu'*« 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 maladies professionnelles contractées par le salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; que 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 »* ; ce qui était le cas pour l'utilisation de l'amiante, dès l'instant où les juges du fond *« caractérisent le fait, d'une part, que la société (employeur) aurait dû avoir conscience du danger lié à l'amiante, d'autre part, qu'elle n'avait pas pris les mesures nécessaires pour en préserver son salarié »*. Ainsi, la Cour a changé la nature de la faute inexcusable. Plus question de gravité exceptionnelle ou d'un acte ou une omission volontaire liée à la conscience du risque, mais d'une obligation de résultat. Or, cette obligation n'est pas une nouveauté. Suggérée par la doctrine à partir de 1880, l'obligation de sécurité a été consacrée par la jurisprudence au début du 20^{ème} siècle. L'arrêt considéré comme fondateur de l'obligation de sécurité a été rendu par la chambre civile de la Cour de cassation en date du 21 novembre 1911. Il a mis à la charge du transport de personnes une obligation de conduire les passagers sains et saufs à destination. Si l'obligation de résultat était calquée sur ce modèle, s'en serait fini de l'irresponsabilité de l'employeur. En effet, tout dommage corporel causé au salarié à l'occasion de son travail établirait une faute inexcusable à l'encontre de l'employeur. La Cour de cassation n'a pas voulu aller jusque là. Elle a

²⁶⁷ Cour de cassation Soc 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLOUF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp page 599, Droit social 2002 page 533.

subordonné l'admission de la faute inexcusable à la condition que l'employeur ait eu ou dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié. Elle a donc maintenu l'exigence de la conscience du danger. L'un des arrêts rendus le 28 février 2002 en a tiré les conséquences en refusant de reconnaître la faute inexcusable au motif que la victime ne participait pas à des travaux comportant l'usage direct de l'amiante. La société SOLLAC qui n'utilisait pas l'amiante comme matière première pouvait ne pas avoir conscience que l'utilisation de ces éléments de protection constituait un risque pour le salarié.

Les arrêts du 28 février 2002²⁶⁸ dits les arrêts « Amiante » ont provoqué de nombreuses réactions. Les Pouvoirs publics, les associations, les partenaires sociaux à l'exception du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), les auteurs de la doctrine, les compagnies d'assurances et les mutuelles ont tous analysé les décisions d'une manière favorable. Selon la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité de l'époque, Mme. Elisabeth GUIGOU, « *ces décisions qui permettent aux victimes de ce risque de se voir assurer une réparation à la mesure des préjudices qu'ils ont subis, accentuent la responsabilité des entreprises qui seront tenues à une obligation de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs salariés* ». « Une Révolution », « un Séisme », « une Victoire historique », les avocats et les responsables des associations de défense des victimes de l'amiante n'ont pas lésiné sur les mots pour expliquer à quel point les arrêts rendus le 28 février 2002 par la Cour de cassation ont bouleversé le système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les associations qui militent depuis longtemps en faveur de la réparation intégrale des préjudices subis par les accidentés du travail voient dans ces arrêts un nouvel argument en leur faveur. S'agissant des partenaires sociaux, le syndicat CGT a déclaré que cette décision est un grand succès pour les victimes de l'amiante. Elle renforce l'exigence de la réparation intégrale des dommages à la santé subis par les salariés. Pour le syndicat CFDT, la décision de la Cour de cassation met en lumière les carences et les négligences dont trop de salariés sont encore victimes lors d'explosions. Elle fait notamment allusion à l'explosion le 21 septembre 2002, à l'usine chimique AZF à Toulouse qui a fait 30 morts. Elle réclame dans tous les secteurs professionnels, une réelle politique d'évaluation a priori des risques, plaidant pour la prévention et le principe de précaution. En revanche, pour le MEDEF, les conséquences de cette nouvelle jurisprudence sont graves pour les entreprises puisqu'elle permet de considérer que les employeurs sont responsables et condamnables a priori sans qu'il ne soit plus nécessaire qu'ils aient commis une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, avec la conscience du danger que devait en avoir son auteur, selon les termes de l'ancienne jurisprudence.

²⁶⁸ Cour de cassation Soc 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLOUF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp page 599, Droit social 2002 page 533.

L'obligation de résultat relance pour le patronat le débat sur la réforme des AT/MP.

Au niveau de la doctrine, M. Arnaud LYON-CAEN rend hommage à la Cour de cassation d'avoir donné au droit des accidents du travail et des maladies professionnelles, un nouveau fondement et une nouvelle définition de la faute inexcusable. Le fondement est révolutionnaire par rapport à celui que l'on prête à la législation AT/MP. La Cour de cassation a permis de rétablir le lien direct entre l'employeur et la victime en dégagant un nouveau fondement à l'ensemble de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, tenant à l'obligation de sécurité de résultat qui pèse sur l'employeur à l'égard du salarié.

Une partie de la doctrine a vu dans les arrêts du 28 février 2002 une présomption de faute inexcusable de l'employeur. Or il n'en est rien comme l'a montré plus tard un arrêt de la Cour de cassation du 28 juillet 2004²⁶⁹. Un salarié avait été blessé à un œil en effectuant des travaux de débroussaillage. Le rotor a accroché un grillage auquel était attaché un piquet qui est venu casser le pare-brise de la machine. Un accident qui ne serait pas produit, a soutenu le salarié, si la machine avait été équipée d'un dispositif de protection. L'employeur aurait commis une faute inexcusable et le salarié demandait une réparation complémentaire sur ce fondement. En l'absence de certitude, les juges du fond ont condamné l'employeur en lui reprochant de ne pas avoir prouvé qu'il avait pris les mesures de protection nécessaires. La Cour de cassation a cassé la décision en estimant qu'en vertu de l'article 1315 du Code Civil, c'est au salarié qu'il incombe d'établir que l'employeur n'avait pas pris les mesures de protection nécessaires. Le risque de la preuve pèse toujours sur le salarié. Ces décisions sont devenues la référence pour le régime général mais aussi pour les régimes particuliers comme celui EDF GDF.

Section 3 Le système hybride des régimes EDF GDF, des contractuels de l'Etat et des ouvriers de l'Etat

A la différence des fonctionnaires de l'Etat et des militaires, les régimes spéciaux des agents EDF-GDF, des agents contractuels et des ouvriers de

²⁶⁹ Cour de cassation, 2^{ème} Chambre Civ. 8 juillet 2004 n°02-30.984 FS Averseng contre Laguenette et autres.

l'Etat n'assument qu'une charge partielle de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils prennent en charge l'incapacité totale temporaire ou permanente²⁷⁰. Ils sont soumis aux principes de la législation professionnelle édictée dans le livre IV du Code de la Sécurité Sociale. Ils bénéficient donc de la présomption de l'imputabilité, de l'expertise individuelle et des prestations en nature de la législation AT/MP. Leur différence se situe principalement au niveau de l'indemnisation. Ils profitent des avantages de leur statut juridique. Quoique avec l'évolution de la réglementation et de la jurisprudence, leur situation s'aligne sur celle des salariés du secteur privé. Ce constat remet en cause de plus en plus leur existence.

Paragraphe 1 Les agents EDF GDF : le principe de présomption d'imputabilité

Pour les agents électriciens et gaziers, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est effectuée en application des dispositions de la loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 codifiée au livre IV du Code de la Sécurité sociale, lesquelles sont conjuguées avec les dispositions du statut national du personnel des industries électriques et gazières pour ce qui concerne les agents statutaires.

Ainsi, selon l'article 23 §1 du statut national, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle relèvent de l'organisation générale de la Sécurité Sociale en ce qui concerne la reconnaissance et le versement des prestations en nature. Ces prestations sont visées au chapitre 1^{er} du titre III du livre IV du Code de la Sécurité sociale et concernent les soins, l'appareillage, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation et le reclassement.

La couverture de ces prestations versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou pour le compte de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est assurée par une cotisation à la charge exclusive de l'employeur. Les prestations en espèces sont à la charge du régime particulier de Sécurité sociale des industries électriques et gazières. En matière de reconnaissance du risque professionnel, les agents EDF GDF sont soumis aux mêmes fondements, aux mêmes définitions, aux mêmes jurisprudences que le salarié

²⁷⁰ Se reporter au Titre II Les dysfonctionnements de leur système de reconnaissance et d'indemnisation du risque lié au travail, Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation.

du régime général. Le régime repose sur le principe de la responsabilité sans faute fondée sur la théorie du risque industriel. L'employeur EDF GDF crée un risque dont il doit supporter forfaitairement les conséquences. Il peut s'assurer contre ce risque. Il suffit qu'il y ait un lien de causalité entre le risque et le dommage. S'appliquent alors les notions d'accident de travail, d'accident de trajet, de maladie professionnelle, de faute inexcusable, telles qu'elles sont prévues dans le Code de la Sécurité sociale. Concernant l'amiante, l'employeur EDF GDF a décidé rapidement d'améliorer le sort de ses agents.

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise, selon l'article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale. L'accident du travail est caractérisé par l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant à une personne soumise à l'autorité d'un ou plusieurs employeurs, une lésion de l'organisme humain. Les notions de violence et de soudaineté ont évolué. Il a été tout d'abord accepté une cause extérieure accompagnant le travail, comme le froid (infarctus d'un monteur électricien l'hiver) ou un choc moral ou une émotion (accident cérébral survenant au cours d'un travail ayant occasionné une émotion violente). Un arrêt du 30 juillet 1949 de la chambre sociale de la Cour de cassation²⁷¹ a conclu que toute lésion dont le travail même normal a été la cause et l'occasion doit être considérée, sauf preuve contraire comme le résultat d'un accident du travail. Il y a présomption légale d'accident du travail du fait qu'une lésion soit survenue sur le lieu et au cours du travail. La présomption n'étant détruite que si la preuve contraire est apportée. Cette présomption facilite la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident. C'est à ce critère que l'on distingue l'accident de la maladie, l'évolution de celle-ci étant généralement lente et continue. Il peut s'agir d'une lésion ou d'une affection, apparente ou non apparente, interne ou externe, profonde ou superficielle, ayant entraîné ou non une incapacité temporaire ou permanente de la mort ou même ayant nécessité ou non des soins. Les lésions qui se manifestent immédiatement après l'accident ou dans un temps voisin sont couvertes par la présomption d'origine sauf preuve contraire. En règle générale, un accident est qualifié d'accident du travail si, quand il survient, la victime est soumise à l'autorité de l'employeur. Cependant, certains accidents survenus lorsque l'agent EDF GDF n'est pas directement soumis à l'autorité de son employeur peuvent donner lieu à réparation au titre de la législation professionnelle. Selon une note interne EDF

²⁷¹ Cour de cassation, Soc. 30 juillet 1949, non publié au bulletin, cité dans le Guide du Médecin conseil rédaction 1996 SGMC EDF GDF Tome 2 Mise en application relative à l'accident du travail page 25.

GDF²⁷², il en est ainsi des accidents survenant aux membres du personnel de l'entreprise, désignés par celle-ci pour suivre des cours de secourisme ; de même selon une autre note²⁷³, des accidents survenant à un candidat, pendant un essai professionnel donnant lieu à rémunération. Lorsqu'un accident du travail n'a pas eu de témoin, il est nécessaire, afin que la caisse primaire d'assurance maladie reconnaisse l'existence d'un tel accident, que la preuve de sa survenance au temps et au lieu de travail (ou au temps et au lieu de trajet) en soit rapportée par la réunion de présomptions graves, précises et concordantes. La charge de la preuve appartient à la victime de l'accident. Même une bonne foi évidente n'est pas suffisante à cet effet. S'il n'y a pas de témoin direct, l'agent doit faire constater immédiatement les conséquences visibles de l'accident par des personnes de préférence autres que des membres de sa famille, proches du lieu de l'accident, ces personnes pouvant utilement être entendues lors d'une éventuelle enquête.

Les agents EDF GDF peuvent être également victimes d'un accident de trajet dans les mêmes conditions définies à l'article L 411-2 du Code de la Sécurité sociale²⁷⁴. Cependant, la pratique est différente de la théorie. L'interprétation des textes est parfois plus favorable pour l'agent EDF GDF que pour le salarié du régime général.

Selon le guide du Médecin conseil EDF GDF²⁷⁵, le trajet ne doit pas être considéré comme le plus court chemin entre le domicile et le lieu de travail, mais le parcours habituel, même s'il est déterminé par des causes extérieures au travail (détour pour chercher un enfant chez une nourrice, prendre du pain à la boulangerie...). Le parcours peut aussi être modifié pour une raison précise et valable (rendez-vous chez un médecin, achat de médicaments...). Le guide prévoit même un trajet variable, pour l'agent célibataire d'une centrale ou d'une unité, la notion de trajet est identique à celle des autres travailleurs, sauf le vendredi soir ou le lundi matin où il peut se rendre dans sa famille, même lointaine et bénéficier d'un accident de trajet en cas d'accident automobile. La présomption d'imputabilité s'applique sauf preuve du contraire. Un agent EDF – GDF ayant eu un accident de la circulation alors qu'il rejoignait son domicile a subi une fracture entraînant une incapacité de travail. La Cour d'appel a accueilli son recours et a pris en charge l'accident au titre de la législation professionnelle. La Caisse de Sécurité sociale a formé un pourvoi en cassation.

²⁷² Note doc 153.

²⁷³ Note doc 94.

²⁷⁴ Se reporter à la Section 2, Paragraphe 2, 2° de ce présent chapitre relatif à l'accident de trajet.

²⁷⁵ Guide du Médecin conseil rédaction 1996 SGMC EDF GDF.

La Haute juridiction, dans un arrêt du 25 mars 2003²⁷⁶ a rejeté le pourvoi et a donné raison à l'assuré, l'accident étant survenu alors que le salarié se trouvait sur le trajet de son lieu de travail à son domicile et aucun élément ne permettant de faire présumer que l'accident était dû exclusivement à une affection dont aurait été atteint le salarié. La notion d'accident du travail a évolué ces dernières années notamment en matière d'astreinte mais aussi de mission. Dans un arrêt du 3 novembre 2004²⁷⁷, la Cour de cassation s'est prononcée sur l'application de la présomption d'imputabilité de l'accident au travail prévue par l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale dans le cas où le salarié est sous astreinte. Dès lors que durant ses astreintes, le salarié doit demeurer dans un logement imposé par son employeur et à proximité de son lieu de travail, sans pouvoir vaquer à ses occupations personnelles, il y a présomption d'imputabilité de l'accident du travail. La subordination de l'employeur est un critère déterminant. Avant dans un arrêt du 2 avril 2003²⁷⁸, la présomption ne s'appliquait pas lorsque l'accident survenait au cours d'une période d'astreinte au domicile du salarié. Dans cette affaire, un agent EDF est décédé d'un accident cardiaque alors qu'il était d'astreinte à son domicile. Selon la Cour de cassation, l'accident s'étant produit au domicile du salarié hors période d'intervention, ce dernier n'était pas au temps de travail et ne pouvait être considéré comme étant sous la subordination de l'employeur. Les employés en mission ont droit à la protection de la loi pendant tout le temps que s'exerce leur mission. Cette mission est considérée comme s'exerçant tant qu'il ne peut être établi que le salarié a recouvré son indépendance ou a rompu sa mission pour un motif dicté par l'intérêt personnel. Lorsque le salarié recouvre sa liberté, qu'il n'est plus soumis aux instructions de son employeur, tout accident survenu dans le même temps ne peut être en principe reconnu comme un accident professionnel. La jurisprudence jusqu'aux arrêts du 19 juillet 2001²⁷⁹, établissait la distinction entre les actes de la vie professionnelle et les actes de la vie courante. Désormais, il suffit que l'accident intervienne durant la période de mission pour qu'il soit présumé être un accident du travail.

²⁷⁶ Cour de cassation, Soc. 25 mars 2003 Caisse primaire d'assurance maladie Val de Marne contre M Christian GUILLAUME, n°01-21.381.

²⁷⁷ Cour de cassation, 2^{ème} Chambre Civ. 2 novembre 2004 Electricité de France (EDF) service national, contre M JM SPOSITO.

²⁷⁸ Cour de cassation, Soc. 2 avril 2003 Mme Sylvie LE CAILLEC contre Caisse primaire d'assurance maladie des hauts de Seine. Observations de Philippe WAQUET. Droit social 2003 page 653.

²⁷⁹ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres.

Cour de cassation 19 juillet 2001, Soc. Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon.

Les agents EDF GDF peuvent être victimes de maladies professionnelles. La maladie de l'agent est reconnue comme professionnelle et indemnisable si elle figure dans l'un des tableaux de maladies professionnelles décrits à l'article R 461-3 du Code de la Sécurité sociale. Si elle ne remplit pas toutes les conditions définies dans ce tableau, elle pourra également être reconnue comme une maladie professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

A l'instar des militaires, des fonctionnaires et des salariés du régime général, les agents EDF GDF n'ont pas été épargnés par l'amiante. Les agents sont soumis aux mêmes règles que celles opposables aux salariés du régime général. Ainsi est présumée d'origine professionnelle toute maladie comme l'asbestose désignée dans un tableau et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau²⁸⁰. Très tôt l'entreprise EDF-GDF a pris conscience de l'importance du dossier amiante. Elle s'est inscrite dans la politique de santé recommandée par les Pouvoirs publics, depuis août 1996. Elle a en effet, pris des mesures visant à recenser les personnes exposées à ce produit minéral et les a contactées. En témoignent l'effort d'information des retraités, relayée par les syndicats, les investigations de plus en plus systématiques chez les personnes exposées et la publication par le service de prévention et de sécurité, en collaboration avec les services médicaux de l'entreprise, d'un guide pratique de l'amiante insistant sur la notion de chantier propre.

De ce recensement, il résulte que les employés d'EDF-GDF les plus exposés sont les chaudronniers chargés de l'entretien et de la réparation des chaudières dont toutes les protections contre la chaleur étaient en amiante jusqu'en 1979, les calorifugeurs chargés de la découpe des joints en amiante, les monteurs tuyauteurs, les électriciens lors de la manipulation de câbles électriques dans des bâtiments dont l'isolation était réalisée par flocage à l'amiante et les mécaniciens. Le nombre d'agents EDF GDF décédés au cours des dernières années à cause de l'amiante a été fixé à 400 et le nombre de salariés reconnus malades professionnellement²⁸¹ à 1600. En 1998, les partenaires sociaux d'EDF-GDF ont tous signé un accord abordant un sujet jusqu'alors peu traité dans la négociation d'entreprise, la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante. L'accord qui s'appuie sur le décret n°96-98 du 7 février 1996, est conclu pour une période de trois ans et concerne certaines filiales d'EDF-GDF. Il prévoit principalement l'inventaire des immeubles et des sites industriels

²⁸⁰ Se reporter à la section 2 de ce chapitre, 4) Les maladies professionnelles.

²⁸¹ Dépêche Agence Française de Presse du 23 juin 2005. *Amiante à EDF et GDF : la CGT obtient l'ouverture des négociations.*

avec un calendrier précis pour la réalisation de la cartographie du risque. Pour la préparation des chantiers des tiers et en l'absence de diagnostic préalable, il appartient au responsable de l'entité EDF-GDF de le réaliser. Il rappelle l'obligation pour EDF-GDF d'établir la fiche d'exposition. L'entreprise doit décrire les travaux, les procédures et les équipements de protection utilisés ainsi que le niveau d'exposition. Enfin, il envisage des mesures complémentaires à l'indemnisation par la Sécurité sociale. Ainsi, au delà de la protection contre l'exposition durable au risque, une réparation en cas d'exposition accidentelle et imprévue est créée. S'il en résulte une maladie professionnelle, la victime percevra une indemnité capitalisée représentant deux ans de rémunération. En cas de reconnaissance de la maladie professionnelle post mortem, l'indemnité sera due aux ayants droit. Les signataires de l'accord, les directions d'EDF et GDF et les fédérations syndicales (CGT, CFDT, CGT-FO, CGC et CFTC) ont été convaincus de la nécessité de poursuivre en l'améliorant la démarche initiée en 1998. Un nouvel avenant a été adopté le 7 juin 2002. Il a traduit la volonté des entreprises de mettre en œuvre une politique volontariste et concrète en matière de santé au travail et de prévention des risques. A la différence du premier, il a été conclu pour une durée indéterminée. Cependant, la possibilité de procéder à une révision est ouverte à tout moment, dans les conditions prévues par le Code du Travail. Il comprend 5 points : le champ d'application, les bénéficiaires, les dispositions relatives aux actions de prévention, les dispositions relatives à la réparation et les dispositions finales. Le nouvel avenant s'applique à l'ensemble des unités d'EDF et de GDF situées sur le territoire métropolitain et dans les Départements d'Outre Mer. L'ensemble des mesures s'appliquent aux agents statutaires en activité, aux agents non statutaires sauf aux préretraités et aux agents en inactivité dont EDF ou GDF était le dernier employeur. Cependant, la FCE-CFDT²⁸² déplore l'exclusion d'une partie du personnel de la branche des Industries Electriques et de Gaz (IEG) c'est à dire les Etablissements Non Nationalisés (ENN), la Compagnie Nationale du Rhône (CNR), la Compagnie Parisienne du Chauffage Urbain (CPCU). Cette exclusion crée une inégalité de traitement entre les victimes de l'amiante selon leur contrat (ce qui n'est pas nouveau, compte tenu de ce qui précède). Le premier accord visait quelques filiales d'EDF-GDF. L'entreprise EDF GDF a également été condamnée par les tribunaux en novembre 2004 pour faute inexcusable envers des agents atteints de maladie liée à l'amiante comme les maladies pleurales. Dans un arrêt du 27 janvier 2004²⁸³ concernant un mécanicien et technicien d'entretien dans les centrales thermiques de Cheviré et de Cordemais, la Cour de cassation lui a rappelé qu'en tant qu'employeur, elle avait ou aurait dû avoir conscience du danger lié à l'amiante et qu'elle n'avait pas pris les mesures adéquates. Une faute inexcusable est reconnue si l'employeur a commis une faute d'une gravité

²⁸² Fédération CFDT de la chimie et de l'énergie.

²⁸³ Cour de cassation, 2^{ème} chambre Civ. 27 janvier 2004 n°02-30665.

exceptionnelle, au regard d'un risque connu ou dont il aurait dû avoir conscience, sans qu'aucune cause justificative vienne en atténuer la gravité. Les agents EDF GDF bénéficient de la célèbre jurisprudence née des arrêts du 28 février 2002²⁸⁴. Elle est de droit, si un danger grave et imminent avait été signalé et que l'accident se matérialise ultérieurement. Il faut également un lien entre la faute commise et l'accident. En maladie professionnelle, une faute inexcusable pouvait être reconnue si le comportement de l'employeur était fautif, au regard des mesures de prévention d'hygiène et de sécurité prévues par les textes, au moment de l'exposition au risque. L'entreprise EDF est souvent assignée sur le fondement du texte de l'article L 452-1²⁸⁵ du Code du Travail²⁸⁶. La Cour de cassation lui a rappelé qu'en tant qu'employeur elle avait ou aurait dû avoir conscience du danger lié à l'amiante et qu'elle n'avait pas pris les mesures invoquées²⁸⁷. A partir de 1977, une réglementation spécifique a été mise en place pour prévenir les dangers de l'amiante jusqu'à son interdiction totale. Dès lors que des mesures spécifiques de protection individuelle et d'information sur les dangers et les risques encourus au titre de l'amiante auraient du être prises et ne l'ont pas été, cette défaillance caractérise une faute inexcusable de l'employeur. Tel fut le cas dans l'arrêt du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Rouen du 13 février 2006²⁸⁸.

Comme les agents EDF GDF, les contractuels de l'Etat sont soumis au principe de présomption d'imputabilité en matière de risque professionnel.

Paragraphe 2 Les non titulaires de l'Etat bénéficiaires du principe de la présomption d'imputabilité

Les agents non titulaires relèvent des dispositions du Code de la Sécurité sociale, pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès. Cependant, certaines dispositions particulières, pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, leurs sont applicables dans des conditions

²⁸⁴ Se reporter à la section 2 rubrique faute inexcusable de ce chapitre.

²⁸⁵ L'article L 452-1 est devenu l'article L 2145-2 du Code du Travail.

²⁸⁶ TAURAN, Thierry. Note sous le jugement du TASS de Rouen du 13 février 2006, X contre EDF : Juris-Data n°2006-302873. La Semaine juridique Edition sociale n°28 du 11 juillet 2006. L'article L 452-1 est devenu l'article L 2145-2 du Code du travail.

²⁸⁷ Cour de cassation, 2ème Civ n°02-30.662 : Juris Data n°20046022026.

²⁸⁸ Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Rouen 13 février 2006 X contre EDF : Jurisdata n°2006-302873.

comparables à celles des agents titulaires. Outre les prestations du régime général de la Sécurité sociale, les intéressés bénéficient d'avantages statutaires plus favorables. Le sort de ces agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'est pas réglementé de manière exhaustive par le décret n°86-83 du 17 janvier 1986²⁸⁹. Celui-ci se contente de rappeler à l'article 2, que la réglementation du régime général de Sécurité sociale ainsi que celle relative aux accidents du travail et maladies professionnelles sont applicables sauf dispositions contraires, aux agents non titulaires de droit public de l'Etat et de ses établissements publics à caractère administratif ou à caractère scientifique culturel et professionnel. Dans son article 14, le décret prévoit seulement le congé dont peut bénéficier l'agent non titulaire, victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Au Ministère de la Défense, les agents sur contrat sont soumis à la législation de Sécurité sociale et aux accidents du travail, selon l'article 3 du décret du 3 octobre 1949²⁹⁰. En conséquence, en matière de législation professionnelle, les agents non titulaires de l'Etat jouissent de la présomption d'origine et de la procédure complémentaire de reconnaissance instituée par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993. L'agent non titulaire victime d'un accident du travail bénéficie de la présomption d'imputabilité. L'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale pose par principe que tout accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, est un accident du travail. La victime n'a pas à démontrer la faute de l'employeur pour obtenir réparation, elle doit seulement établir la matérialité de la lésion corporelle ainsi que sa survenance au temps et au lieu de travail. De même, l'agent victime d'un accident de trajet bénéficie également de cette présomption d'imputabilité lorsque l'accident survient dans le temps et sur l'itinéraire normal de trajet. Mais cette présomption est limitée depuis l'ordonnance du 21 août 1967²⁹¹ qui dispose que si l'enquête ne permet pas d'établir des présomptions suffisantes au sens de l'article 1353 du Code Civil, la victime ou ses ayants droit devront apporter la preuve du caractère professionnel de l'accident autrement que par des simples affirmations. A défaut de ces éléments, il ne bénéficiera pas de la législation professionnelle. Dans un arrêt du 6 mai 1987²⁹², la Cour de cassation a rejeté le caractère professionnel de l'aggravation de l'état de santé de Mme X employée civile au Ministère de la Défense qui avait fait une chute le 6 février 1969 en regagnant son domicile après sa journée de travail. Cet accident qui avait provoqué des lésions de l'épaule droite et du dos a été admis comme accident

²⁸⁹ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 19 janvier 1986).

²⁹⁰ Décret n°49-1378 du 3 octobre 1949 fixant le statut des agents sur contrat de la défense nationale.

²⁹¹ Ordonnance n°67-707 du 21 août 1967, JO du 22 août 1967.

²⁹² Cour de cassation, Soc. 6 mai 1987 Mme X, n° Pourvoi 85-16852 non publié au Bulletin.

de trajet. Par la suite l'intéressée a développé une coxarthrose elle-même imputable à un accident du travail du 21 septembre 1963 et dont les séquelles auraient été aggravées par l'accident de 1969. Or selon la Cour de cassation, Mme X ne justifiait pas avoir effectué les diligences en vue de faire reconnaître l'imputabilité d'une aggravation de son état de santé à l'accident du 6 février 1969 avant le 10 février 1977. La Haute juridiction a confirmé que l'action de l'intéressée était prescrite.

Pour l'agent non titulaire en mission, l'accident est présumé être un accident du travail dans les mêmes conditions que celles décrites dans les arrêts du 19 juillet 2001²⁹³. Le contractuel effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel.

Toute maladie contractée par un agent non titulaire qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives spécifiées dans un tableau est systématiquement présumée d'origine professionnelle. Dès l'instant où ces conditions sont remplies, il n'a pas à apporter la preuve que l'affection qu'il présente est imputable à son activité professionnelle. Toutefois, il est possible pour l'organisme qui prend en charge cette maladie de détruire la présomption d'origine en apportant la preuve que la maladie a une origine totalement étrangère au travail. Tel fut le cas dans l'arrêt du 16 septembre 2003²⁹⁴. En estimant que les travaux de laboratoire exécutés par Mme X... ne la mettaient pas au contact d'un réservoir de pneumocoques, la cour d'appel de Colmar a exactement décidé que l'activité professionnelle de l'intéressée n'entraîne pas dans les prévisions du tableau n° 76 D des maladies professionnelles et que l'affection déclarée n'avait pas lieu d'être prise en charge par la législation professionnelle.

Depuis la loi du 27 janvier 1993²⁹⁵, dont les dispositions ont été étendues par le décret n°96-458 du 24 mai 1996²⁹⁶ aux régimes spéciaux, si une ou plusieurs

²⁹³ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon (Juris-Data n°010718) ; Cour de cassation, Soc. R., 19 juillet 2001 Sté Framatome (Juris-Data n°010719).

²⁹⁴ Cour de cassation, 2^{ème} chambre Civ. 16 septembre 2003 n° pourvoi : 02-30548, non publié au bulletin.

²⁹⁵ Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social publié (JO n°25 du 30 janvier 1993).

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.

Ont été également exposés au risque de l'amiante les agents non titulaires de l'Etat. Ils bénéficient du même régime applicable aux salariés du régime général. Pour que la maladie soit indemnisée au titre de la législation professionnelle, elle doit être inscrite dans le tableau n°30 (asbestose et ses complications...) ou 30 bis (cancer broncho-pulmonaire primitif...). L'agent doit être exposé au risque. Les maladies professionnelles ne sont prises en charge par l'administration qu'à partir de la date à laquelle le salarié a cessé d'être exposé à l'amiante et pendant les délais fixés aux tableaux en vertu de l'article L.461-2 du Code de la Sécurité Sociale. En matière de risques professionnels, les agents non titulaires de l'Etat bénéficient de la présomption d'imputabilité. Elle facilite la reconnaissance du caractère professionnel de son accident ou de sa maladie.

Pour les dossiers liés à l'amiante, l'agent non titulaire peut invoquer la faute inexcusable de l'employeur. En effet, en vertu du contrat de travail, l'employeur est tenu envers le salarié d'une obligation de résultat en matière de sécurité. Tout manquement à cette obligation, quelle qu'en soit la gravité, constitue une faute inexcusable, dès lors que 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 préserver²⁹⁷.

Comme les agents contractuels, en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les ouvriers de l'Etat sont soumis également au principe de présomption d'imputabilité.

²⁹⁶ Décret n°96-458 du 24 mai 1996 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles dont l'employeur est autorisé à gérer le risque accident du travail et maladie professionnelle et de certains salariés expatriés devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°184 du 31 mai 1996).

²⁹⁷ Cour de cassation, 2^{ème} chambre Civ. 14 octobre 2003, n°02-30.231.

Paragraphe 3 Les ouvriers d'Etat bénéficiaires du principe de la présomption d'imputabilité

Conformément aux principes posés par l'article L 413-14 du Code de la Sécurité sociale, l'administration de la Défense, comme toutes les administrations de l'Etat, possède une organisation spéciale en matière de risques professionnels. Elle assume la charge totale des prestations et des rentes, jouant ainsi un rôle analogue à celui des caisses d'assurance maladie.

S'agissant des ouvriers de l'Etat du Ministère de la Défense, l'instruction du 30 novembre 1998²⁹⁸, rappelle les risques couverts par la législation professionnelle : les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles. L'accident du travail proprement dit est défini comme l'accident soudain et brutal, survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, à toute personne salariée travaillant pour le compte de son employeur. Il s'agit de la définition de l'accident du travail prévu à l'article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale.

Le principe de présomption d'imputabilité s'applique jusqu'à la preuve du contraire. Les infirmités préexistantes méconnues et indolores révélées par un accident du travail doivent bénéficier de la législation des accidents du travail jusqu'à la consolidation du syndrome douloureux en relation avec l'accident²⁹⁹. Ainsi, un employé a été pris de syncope, puis de céphalées et de vertiges, à la suite d'une brusque fermeture d'une porte métallique se trouvant immédiatement derrière lui. La Cour de cassation a cassé la décision de la commission régionale qui considérait que le bruit de cette porte, ajouté à celui fait par les machines comptables, n'avait rien d'exceptionnel. Or selon la Haute juridiction, la simultanéité de la syncope et du bruit violent de la porte ont été affirmées par les déclarations écrites de deux témoins qui n'ont pas été contredites par aucune déclaration contraire et sur lesquelles, les juges ne se sont pas expliqués³⁰⁰.

²⁹⁸ Instruction n°98-01 DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 relative à l'application de la législation des accidents du travail maladies professionnelles aux agents de l'Etat non fonctionnaires et à l'application des dispositions du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.

²⁹⁹ Cour de cassation, Soc. 14 mai 1969 Lopez.

³⁰⁰ Cour de cassation, Soc. du 30 juillet 1949.

Est pris en charge également l'accident de trajet de l'ouvrier de l'Etat, survenu sur le parcours aller et retour entre la résidence principale et le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas. Ces dispositions n'étant applicables que dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. Le point précis du lieu de résidence où commence et finit le trajet est déterminé selon la jurisprudence. La Cour de cassation a rejeté la qualification d'accident du travail à propos d'un accident survenu en dehors du temps de travail, lors d'un déplacement totalement étranger au travail, pendant lequel un ouvrier de l'Etat de l'Atelier de construction de Tarbes, M TIPA, n'était plus sous la subordination de l'employeur nonobstant l'autorisation que l'employeur avait accordée à ce salarié³⁰¹.

S'agissant des accidents de mission, la Cour de cassation a posé pour principe que les salariés envoyés en mission par leur employeur ont droit à la protection de la loi sur les accidents du travail, pendant tout le temps que dure cette mission et que celle-ci doit être considérée comme s'exerçant tant qu'il n'est pas établi que le salarié a recouvré sa pleine indépendance ou a interrompu sa mission pour un motif uniquement dicté par l'intérêt personnel et indépendant de son emploi. Les ouvriers de l'Etat n'échappent pas à cette règle.

Les maladies qui répondent à une double condition sont présumées d'origine professionnelle, sans que l'ouvrier de l'Etat victime ait à faire la preuve de la relation de cause à effet. Ouvrent droit à indemnisation les maladies dites professionnelles énumérées dans les tableaux figurant en annexe du livre IV du Code de la Sécurité sociale qui indiquent d'une part les maladies engendrées par certains agents nocifs, d'autre part les travaux susceptibles de provoquer ces maladies aux ouvriers qui les effectuent de façon habituelle. Tel fut le cas dans un arrêt du 11 mars 1999³⁰² qui opposait un ouvrier de l'Etat atteint de surdité au Ministère de la Défense. Selon la Chambre sociale, « *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladie professionnelle* ». En l'espèce, l'intéressé contestait le taux d'incapacité fixé par le Service des Pensions des Armées (SPA).

Comme les salariés du régime général, les ouvriers de l'Etat peuvent invoquer la faute inexcusable de l'employeur, en l'espèce, du Ministère de la Défense. La

³⁰¹ Cour de cassation, Soc. 16 février 1983 Ministère de la Défense, l'Atelier de construction de Tarbes contre M Tipa, n 81-12261. Publié au Bulletin de la Cour de cassation.

³⁰² Cour de cassation, Soc. 11 mars 1999 M. X contre le Ministère de la Défense, né Pourvoi n 97-13696 non publié au Bulletin.

jurisprudence ayant évolué à la suite des arrêts du 28 février 2002 dits Amiante, les ouvriers de l'Etat bénéficient également de ce revirement favorable.

Les ouvriers de l'Etat de la Direction des Constructions Navales (DCN) dans l'exercice de leur activité, ont été exposés à l'amiante. Depuis la parution du décret du 24 décembre 1996 sur l'interdiction de l'amiante³⁰³, l'utilisation de ce minéral a été limitée dans la construction navale. Ainsi, alors que le Clemenceau, construit dans les années 1960, comptait 220 tonnes d'amiante, on arrive depuis 2002 à des navires garantis sans amiante, tandis que les frégates La Fayette, dont la construction a commencé en 1996, n'en comportent pas plus de cinq kilos ; certes cinq kilos de trop !

La Cour d'appel de Rennes dans un arrêt du 5 juin 2002, a reconnu le droit à l'indemnisation d'anciens salariés de la DCN, déboutés en première instance de leur demande de dédommagement au motif qu'il y avait prescription. En juin 2001, le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) de Brest avait reconnu la faute inexcusable de la DCN dans ces dossiers, tous en n'accordant d'indemnités qu'à trois des victimes. Il avait estimé qu'il y avait prescription puisqu'ils avaient dépassé un délai de deux ans entre la constatation de leur maladie professionnelle et le dépôt de leur plainte. La Cour d'appel de Rennes a jugé que les droits à indemnisation étaient rouverts au profit des salariés victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, dès lors qu'ils ont fait une première constatation médicale entre le 1^{er} juillet 1947 et l'entrée en vigueur de la loi de financement de la Sécurité sociale du 21 décembre 2001³⁰⁴.

Malheureusement l'amiante n'est pas le seul dossier qui a entraîné la condamnation de la Direction des Constructions Navales pour faute inexcusable. Elle a été aussi poursuivie pour faute inexcusable par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) de Saint-Lô³⁰⁵ le 15 janvier 2004 à la

³⁰³ Décret n°96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, pris en application du Code du Travail et du Code de la Consommation (JO n°300 du 26 décembre 1996).

³⁰⁴ Loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la Sécurité sociale pour 2002 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

³⁰⁵ Tribunal des Affaires Sécurité Sociale de la Manche, 15 janvier 2004, Dalloz 2004, IR, 467. Voir la chronique de F. Haut, La Tribune, 6 février 2004, ainsi que le commentaire de C. LIENHARD. *Exposition au risque d'attentat : obligation de sécurité à la charge de l'entreprise*. Journal des Accidents et des Catastrophes, 2004, n° 41.

suite de l'attentat de Karachi au Pakistan du 8 mai 2002³⁰⁶. Le tribunal a relevé que « *compte tenu des informations dont elle disposait à l'époque, la DCN aurait dû avoir conscience des risques majeurs d'un attentat pouvant être perpétré contre ses salariés* ». Il décrit en outre l'insuffisance des mesures de sécurité prises par l'entreprise, compte tenu du contexte politique local et international. « *La méprise de la DCN tient en réalité au fait que ses responsables n'ont pas pensé - ou n'ont pas voulu penser - à un attentat à la bombe, les mesures de sécurité prises par le "senior advisor" tendant essentiellement à la prévention des enlèvements individuels ou des mouvements de foule dont les occidentaux auraient pu faire les frais* ».

Dans sa décision, le tribunal indique les mesures préventives qui auraient du être mises en œuvre : « [...] *le contexte politique local aurait dû inciter l'employeur à des mesures de sécurité beaucoup plus drastiques qui auraient empêché la survenance d'un attentat, ou du moins en auraient considérablement diminué le risque, à savoir*

- *soit le rapatriement pur et simple des salariés dès le 11 septembre 2001 sans retour à KARACHI au cours des mois suivants;*

- *soit au minimum le logement des salariés à l'intérieur même de l'arsenal, cette solution ayant semble-t-il été adoptée par certains pays* ».

Ainsi, la faute inexcusable de l'employeur est caractérisée, donnant droit en conséquence à l'indemnisation intégrale des victimes. Quelques jours plus tard, Mme Michèle ALLIOT-MARIE, Ministre de la défense à l'époque, a déclaré à l'Assemblée nationale qu'il ne sera pas fait appel de ce jugement, précisant qu'« *il serait intolérable de mettre en cause le supplément d'indemnisation accordé par le tribunal [...] aux familles des victimes* »³⁰⁷.

En conclusion, l'étude des fondements juridiques des régimes dits spéciaux et du régime général nous révèle une tendance à l'adoption du principe de présomption d'imputabilité. L'évolution de la jurisprudence du Conseil d'Etat se calque sur celle de la Cour de cassation par exemple en matière d'accident de mission.

³⁰⁶ 8 mai 2002, Karachi (Pakistan) : des ouvriers de la Direction des Constructions Navales (DCN) logés à l'hôtel Sheraton viennent de monter dans un car de la Marine pakistanaise devant les conduire, comme chaque matin, à l'arsenal de la ville où ils assurent une assistance technique pour la construction d'un sous-marin. Un véhicule conduit par un terroriste kamikaze vient alors se porter contre le flanc du bus et explose au contact de celui-ci, alors qu'il est encore à l'arrêt. Quatorze personnes (dont onze français, employés de la DCN) trouvent la mort dans cet attentat et douze autres sont blessées.

³⁰⁷ Réponse à la question écrite n° 1090 de M. le député Jean LUMIERE, 20 janvier 2004.

Les régimes des agents EDF GDF, des non titulaires et des ouvriers de l'Etat reposent sur les mêmes principes que ceux du régime général. On retrouve les mêmes définitions de l'accident du travail, de l'accident du trajet, de la maladie professionnelle et de la faute inexcusable.

Mais ces similitudes ne remettent pas intégralement en cause l'existence des particularités que l'on retrouve dans la gestion et l'indemnisation de ces différents régimes. Elles sont source d'une part de confusion pour les médecins, les victimes, pour les employeurs, d'autre part source de dysfonctionnements pour les caisses de Sécurité sociale et les services des régimes dits spéciaux, dont l'étude va faire l'objet du Titre 2.

**TITRE 2 LES DYSFONCTIONNEMENTS
DES SYSTEMES DE
RECONNAISSANCE ET
D'INDEMNISATION DU RISQUE
PROFESSIONNEL**

Le régime général et les régimes spéciaux disposent de leurs propres systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels. Ils ont leurs institutions, leurs procédures de reconnaissance, leurs modes de réparation et leurs contentieux.

Cette diversité est source de complexité pour la victime et l'employeur qui peut être amené à gérer des employés qui relèvent de différents régimes, comme le Service des Pensions des Armées (SPA)³⁰⁸. Une bonne information de la victime, de l'employeur et du médecin est primordiale. Or tel n'est pas toujours le cas. Le manque d'information accroît le phénomène des sous déclarations des accidents et des maladies professionnelles et des inégalités entre les victimes. L'accompagnement de la victime devrait être institutionnalisé. Des entreprises comme EDF GDF le proposent à leurs agents.

Le défaut d'information ne facilite pas la procédure de reconnaissance et d'indemnisation des AT/MP qui connaît elle-même des problèmes de fonctionnement. De nombreuses réformes ont cherché à y remédier. Cependant des progrès sont encore attendus. Certaines préconisations sont reprises dans les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG), pour le secteur privé. Elles sont retranscrites aussi en théorie dans le secteur public. La pratique est toute autre et les défaillances dans la procédure de reconnaissance demeurent nombreuses (Chapitre 1).

Lorsque le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu, le préjudice de la victime n'est pas indemnisé de la même façon, à son grand dam, selon son statut professionnel et l'origine de sa lésion. Une inégalité de traitement est observée dans le domaine de la réparation des risques professionnels (Chapitre 2).

Les militaires, les fonctionnaires de l'Etat, les salariés, les agents EDF GDF, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat peuvent contester les décisions de reconnaissance ou d'indemnisation devant leurs propres juridictions. Là encore, une multitude de juridictions sont compétentes. L'existence de ces différents contentieux ajoute à la confusion. Elle rend difficile l'harmonisation jurisprudentielle et crée une inégalité selon la situation professionnelle de la victime.

³⁰⁸ Il emploie des militaires, des fonctionnaires de l'Etat et des ouvriers de l'Etat.

CHAPITRE 1 LES DEFAILLANCES DANS LES PROCEDURES DE RECONNAISSANCE

D'une manière générale, pour que la victime puisse obtenir réparation de son préjudice, l'employeur ou la victime doit déclencher la procédure. En France, en matière de maladie professionnelle, quelle que soit la situation professionnelle, le principe de déclaration par la victime est exigé pour obtenir la réparation du préjudice. En Allemagne ou en Autriche, c'est le médecin qui suspecte la maladie qui est à l'origine de la procédure. En Italie ou en Suisse, c'est l'employeur qui doit effectuer la démarche.

Toutefois, des particularités apparaissent au niveau de l'information transmise, à celui des moyens mis à disposition, à celui des institutions chargées de reconnaître le caractère professionnel de la maladie et dans le domaine des contentieux. Ces différences qui peuvent s'expliquer par la taille, le secteur d'activité ou l'historique de l'entreprise peuvent conduire à une inégalité de traitement. Des progrès ont été accomplis pour développer l'information. Mais ils ne sont pas suffisants.

Section 1 Le défaut d'information

Malgré l'existence de nombreux moyens de communication, l'information en matière de législation professionnelle reste médiocre. Les principales personnes concernées à savoir les victimes, leurs ayants droit, les employeurs et les médecins souffrent de cette carence. Ce manquement explique en partie les sous déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La Cour des comptes, dans son rapport public de septembre 2002³⁰⁹ consacré à la gestion du risque professionnel, a résumé les principales causes de la sous déclaration et de la sous reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Une grande partie de cette sous-déclaration viendrait d'une méconnaissance de l'origine potentiellement professionnelle des affections, par les salariés mais aussi par le système médical, y compris par beaucoup de médecins traitants.

Certains chercheurs considèrent que l'objectif « zéro accident » assorti de primes que se sont fixées certaines entreprises aurait un effet pervers, en

³⁰⁹ Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002.

incitant les salariés à ne pas faire déclarer les accidents par l'employeur et en provoquant des pressions en ce sens de la part de leurs collègues de travail. D'autres mettent en avant de manière plus générale les pressions qui seraient exercées par beaucoup d'employeurs dans le but d'éviter l'imputation à leur charge des dépenses consécutives aux accidents. Le salarié peut craindre de paraître lui-même mettre l'accent sur la gravité des séquelles qu'il pourra en conserver et de nuire à l'appréciation qui pourra être faite sur ses aptitudes.

En outre, la règle selon laquelle c'est l'employeur qui doit effectuer la déclaration, peut être considérée comme donnant une forme de pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de déclarer ou non un accident du travail, même si tels ne sont ni la lettre, ni l'esprit de la loi. Le militaire ou le fonctionnaire soumis au principe hiérarchique peut craindre de déclarer un accident de par les conséquences qui peuvent en résulter sur sa carrière.

Pour obtenir réparation de son préjudice, le militaire, le fonctionnaire, le salarié du secteur privé, l'agent EDF GDF, le non titulaire ou l'ouvrier de l'Etat doit connaître ses différents droits. Cette information s'effectue soit en amont, dans le cadre de la prévention des risques professionnels, soit en aval, dans le cadre des échanges avec les principaux acteurs de base. Or en aval ou en amont, on observe des imperfections que l'on tente de corriger. L'assistance de la victime peut être développée.

Paragraphe 1 La politique de prévention en crise

La prévention des risques professionnels, voie principale pour améliorer les conditions de santé et de sécurité des hommes dans l'entreprise et pour réduire le plus possible le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles, est un investissement dont il est attendu beaucoup à la fois aux plans humain, social et économique. « *Carrefour associant l'intérêt des hommes et celui des entreprises, l'œuvre de prévention requiert une politique globale cohérente édiflée et appliquée par tous les acteurs impliqués* ». Ainsi est définie la prévention dans les orientations de 1997 de la Branche des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle est en pleine réforme. Dans les régimes dits spéciaux, elle se développe de manière inégale.

La politique de prévention se situe à plusieurs niveaux : international, européen, national et local. Au niveau international, la santé et la sécurité au travail sont des domaines traités par des organisations internationales telle l'Organisation Internationale du Travail (OIT). En mai 2002, un congrès mondial s'est tenu à Vienne, organisé par le Bureau International du Travail (BIT). Celui-ci a rappelé l'enjeu fondamental que constitue la prévention des risques professionnels alors que 2 millions d'accidents mortels de travail sont recensés chaque année, dans le monde.

On peut craindre que la situation ne s'aggrave dans la mesure où cette augmentation est en partie due à une nouvelle vague de décès liés à des cancers ou à des maladies respiratoires contractés au travail comme l'asbestose. Depuis plusieurs années, le cas le plus fréquent est celui de l'amiante ; 100 000 travailleurs meurent chaque année à cause de cette fibre.

Lors de son intervention devant la Conférence internationale du travail du 5 juin 2006, le Ministre alors délégué à l'emploi et à l'insertion professionnelle des jeunes, M. LARCHER a plaidé pour l'ouverture d'un débat sur l'amiante en affirmant la position de la France en faveur d'une interdiction totale et d'une mise à jour des normes de protection. A l'issue des débats, une résolution a été adoptée le 14 juin 2006. Elle marque un progrès très important dans la lutte contre l'amiante. Elle appelle à élimination de tout usage futur de l'amiante à l'échelle mondiale³¹⁰ et recommande de renforcer la protection des travailleurs qui demeureront confrontés à l'amiante en place dans les bâtiments et les équipements divers.

La prévention des risques professionnels n'est pas seulement une préoccupation internationale, elle est aussi une préoccupation européenne.

1) Les éléments d'une politique européenne de prévention

Ce sont des institutions européennes que vient la nouvelle impulsion des normes françaises, en matière de prévention. La santé et la sécurité au travail représentent aujourd'hui l'un des domaines les plus importants de la politique sociale de l'Union. Toutes les 5 secondes un travailleur est touché par un accident du travail. Toutes les 2 heures, un travailleur trouve la mort dans un accident du travail. Dès 1951, la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier (CECA) avait entrepris d'améliorer la sécurité des travailleurs. Cet intérêt s'est élargi avec le Traité de Rome de 1957, à l'ensemble des travailleurs. Depuis 1980, l'Europe est à l'origine de l'essentiel de l'actualisation des normes françaises et de la modernisation de notre système, en matière de santé et de sécurité du travail et notamment d'information des travailleurs. Après l'entrée en vigueur en 1987 de l'Acte unique européen, près d'une vingtaine de directives à finalité sociale, communes à tous les Etats membres, ont élaboré un véritable droit à la santé sur les lieux de travail. La plus importante est la directive cadre

³¹⁰ L'usage de l'amiante n'est pas interdit au Canada.

89/391/CEE du 12 juin 1989³¹¹ qui fixe un ensemble de règles communes à tous les Etats. L'objectif d'ouvrir en 1993, un marché unique entre tous les pays de l'Union, conduit à adopter une vingtaine de directives économiques dans le domaine de la conception des équipements du travail ou des produits chimiques, notamment, qui jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des conditions de travail et de santé et de sécurité sur les lieux de travail. L'ensemble de ces textes a fait l'objet d'une large concertation avec les partenaires sociaux tant au niveau européen, qu'au niveau national et a fait l'objet d'une transposition en droit français. Mais, depuis le milieu des années 1990, l'activité normative est moins dense. C'est d'abord la conséquence de l'ampleur des réalisations. C'est aussi la traduction de changements institutionnels dans une Europe de plus en plus tournée vers l'élargissement à de nouveaux pays. L'effort se porte désormais dans deux directions. La priorité revient à l'application effective et équivalente du droit communautaire dans l'ensemble des Etats membres et à l'évaluation des risques avant renégociation éventuelle de certaines directives. La Commission européenne a proposé, dans une communication du 11 mars 2002, une nouvelle stratégie pour la politique de santé et sécurité au travail pour la période 2002-2006. Elle revêtait trois caractères novateurs. En premier lieu, elle adoptait une approche globale du bien être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychologique comme le stress et visait ainsi à améliorer la qualité du travail³¹². En matière de maladies professionnelles, une priorité devait être attachée aux maladies dues à l'amiante, à la perte d'audition et aux Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). En deuxième lieu, il s'agissait de développer une véritable culture de prévention des risques professionnels permettant de mieux les anticiper et mieux les contrôler. La commission s'est engagée, à cet effet, à améliorer la collecte et la diffusion des informations des avis scientifiques, notamment en ce qui concerne les risques nouveaux. Elle veille également, à la transposition des directives et à l'application du droit. En dernier lieu, elle démontrait qu'une politique sociale ambitieuse est un facteur de compétitivité et qu'à l'inverse, l'absence de politique engendre des coûts pesant lourdement sur les économies et les sociétés. Pour mener à bien sa mission, la commission a sollicité l'avis des partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social européen. Ils ont présenté le 28 novembre 2002, le programme 2003-2005 qui comprend trois objectifs :

³¹¹ Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29 juin 1989).

³¹² Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) sont les premières maladies professionnelles. Le nombre de personnes atteintes est estimé à environ 6 millions de personnes soit 10% de la population européenne (Prévention des risques professionnels : harmonisation européenne en vue ? Preventica 3 juin 2004).

l'emploi, la mobilité et l'élargissement. Parmi les actions prévues, ont figuré en 2003, un séminaire en vue de négocier un accord sur le stress au travail. Les partenaires sociaux ont signé le 8 octobre 2004 un accord-cadre qui représente une avancée certaine par rapport à la directive-cadre sur la santé et la sécurité (89/391/CE). Le stress y est reconnu comme une préoccupation européenne commune des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants. Il fournit entre autres un cadre général à la prévention, à l'élimination et à la gestion des facteurs de stress (stresseurs): l'organisation, le contenu et l'environnement de travail sont concrètement visés.

La politique communautaire en matière de santé et de sécurité pour être efficace doit s'articuler avec les activités menées par les organisations internationales. La Commission continue à collaborer activement avec les agences des Nations Unies, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT), qui ont un rôle semblable à jouer pour améliorer le niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Cette association devrait concerner en particulier le soutien à l'amélioration de la santé au travail dans le monde, en encourageant l'élaboration par l'OIT, de conventions et de recommandations tenant compte de la législation communautaire et en coopérant à leur application effective.

Enfin, l'action communautaire se déplace et s'investit davantage dans les activités des réseaux et en particulier les activités du Comité consultatif tripartite de Luxembourg, de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail de Dublin et d'autres encore. En effet, aux termes des années 2000/2001, le Comité consultatif tripartite de Luxembourg a adopté des avis importants, comme la révision de la directive européenne sur la protection des travailleurs exposés à l'amiante. L'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail a structuré un réseau d'informations. Son champ d'intervention s'est élargi en 2000, à la demande de la Commission européenne, avec l'organisation de la semaine européenne pour la santé et la sécurité au travail. La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail³¹³ est la première instance tripartite de l'Europe. C'est une agence autonome dont le conseil représente les partenaires sociaux et les administrations nationales de tous les Etats membres ainsi que la Commission européenne. Selon son enquête, les conditions de travail se sont peu améliorées en Europe ces dix dernières années. Il existe encore des poches de résistance aux risques traditionnels. L'intensification du travail et ses

³¹³ Mise en place par le Conseil européen en 1975 pour contribuer à la conception et à l'établissement des meilleures conditions de vie et de travail en Europe (Règlement du conseil CEE n°1365/75 du 26 mai 1975).

conséquences comme le développement du stress sont devenus une réalité que l'on retrouve en Europe et en France.

2) Les éléments de la politique nationale de prévention : le régime général

Au niveau national, le système français de prévention des risques professionnels a été bâti après guerre. Depuis, le travail et l'emploi ont évolué. Plusieurs rapports comme celui de la Cour des comptes ont souligné les dysfonctionnements et prônent la réforme du système de prévention.

Dans le régime général, la prévention des risques est organisée par les Pouvoirs publics et l'assurance sociale. D'un côté, le Ministère du travail via les médecins du travail, à travers la Direction des relations du travail et le Ministère chargé de la Sécurité sociale, à travers la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) représentent les Pouvoirs publics. De l'autre côté, les partenaires sociaux assistent les Pouvoirs publics via le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Parmi les textes les plus importants adoptés en matière de prévention, se trouve la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale³¹⁴. Elle fixe le cadre de la réforme structurelle de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels. Elle crée pour chaque entreprise, en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, une obligation de pluridisciplinarité. Elle vise à organiser des compétences pluridisciplinaires (médicales, techniques et organisationnelles) pour la mise en œuvre de la démarche de prévention en entreprise et à moderniser la médecine du travail. Chaque année, le ministre concerné présente les orientations générales de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et le bilan de l'année passée. En février 2005, M. Gérard LARCHER, Ministre alors délégué auprès de M. Jean Louis BORLOO, a présenté le plan de santé au travail (2005-2009). Ce plan constitue un plan d'action générale d'envergure qui engage toutes les ressources nécessaires à la réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il fait suite à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique³¹⁵, au plan national santé environnement qui comporte des objectifs de réduction des expositions

³¹⁴ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

³¹⁵ Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n° 185 du 11 août 2004).

professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, au plan national de lutte contre le cancer, qui fixe des objectifs en matière de connaissances des cancers professionnels et au plan national de sécurité routière engagée depuis 2002, dont un important volet vise à réduire les accidents routiers de travail qui sont devenus la première cause d'accidents de travail mortels³¹⁶. Les orientations relatives à la prévention et l'assurance des risques professionnels sont déterminées par la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CATMP) de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs Salariés (CNAMTS). A cette fin, la CNAMTS doit être consultée par le Ministre chargé de la Sécurité sociale sur tous les projets de loi et textes réglementaires entrant dans son champ de compétence. Elle fixe aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) un cadre d'intervention, en définissant des orientations, en leur communiquant des instructions et des informations et en contrôlant leur action. Des Comités Techniques Nationaux (CTN) et Régionaux (CTR), composés à part égale de représentants des employeurs et des salariés assistent les partenaires sociaux pour la définition des actions de prévention dans les différents secteurs d'activité. Pour la première fois, la Branche AT/MP de l'assurance maladie a conclu une Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) avec l'Etat en février 2005³¹⁷. Celle-ci comporte une série d'objectifs précis pour développer la politique de prévention des risques professionnels, renforcer la qualité des services proposés aux assurés. Pour améliorer la prévention, la COG prévoit que la branche renforce ses actions de prévention sur 3 thèmes prioritaires : le risque routier, les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques. Ces deux dernières pathologies représentent plus de 72% des cas de maladies professionnelles reconnues. La branche doit renforcer ses actions de conseil en prévention auprès des petites entreprises notamment artisanales, peu touchées actuellement par les actions menées avec les branches professionnelles. En effet, les Très Petites Entreprises (TPE) et les Petites et Moyennes Entreprises (PME) enregistrent le plus grand nombre d'accidents du travail. Toutefois, la donne est en train de changer avec des dirigeants davantage impliqués dans la prévention des risques professionnels³¹⁸.

³¹⁶ Les accidents de travail routiers représentent 3% des accidents du travail avec arrêt en 2003, mais 5,9% des accidents avec IPP et 30,4% des décès. L'insécurité routière a donc partie liée avec l'insécurité au travail (Rapport Sénat sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2006 (9 novembre 2005)).

³¹⁷ COG 2004-2006.

³¹⁸ En 2006, les statistiques de la Direction des Risques professionnels de la CNMST font état de 1,4 millions d'accidents du travail ayant entraîné des frais. Parmi ces accidents, environ 815 000 ont nécessité un arrêt de travail d'au moins de 24 heures, ce qui représente un coût pur la Branche AT/MP et l'entreprise.

Les organismes nationaux de Sécurité sociale ne sont pas les seuls acteurs qui interviennent en matière de prévention, en plus de leurs autres activités. D'autres instances s'y consacrent entièrement.

3) Les institutions spécialistes dans le domaine de la prévention

En vue d'améliorer la capacité d'analyse de l'évolution des risques professionnels, les liens de la Branche AT/MP avec l'Institut National de la Recherche et de Sécurité (INRS), les services de médecine du travail et les branches professionnelles doivent se développer. Il s'agit d'anticiper au maximum les risques liés à l'émergence de nouvelles technologies ou organisations du travail. L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)³¹⁹ exerce ses activités au profit des salariés et des entreprises du régime général de la Sécurité sociale, selon des directives établies par la CNAMTS. Il apporte une aide technique : études et recherches, formation en matière de prévention, assistance technique et documentaire, information (journaux, affiches, brochures, audiovisuels, site web). Dans son rapport portant sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles de février 2002, la Cour des comptes évoque la sous-utilisation de l'institut. En effet, la fonction d'identification des risques nouveaux et des moyens de prévention à mettre en œuvre pour y faire face est absente.

Parmi les autres acteurs qui participent à l'information des victimes, on trouve également l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). L'ANACT³²⁰ expérimente et développe des méthodologies de changement concerté du travail et de son organisation. A partir de savoirs divers telles l'ergonomie, la sociologie, la gestion et la psychologie, l'action du réseau ANACT consiste à montrer l'importance que revêt le travail dans la recherche de la performance et à aider l'ensemble des acteurs à construire un modèle d'entreprise compétitive et non excluante. L'Institut national de Veille Sanitaire (InVS)³²¹ doit faciliter les progrès de l'épidémiologie et permettre une meilleure exploitation des données

³¹⁹ Association déclarée sans but lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée sous l'égide de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et des Travailleurs Salariés et placée sous la tutelle des pouvoirs publics et le contrôle financier de l'État.

³²⁰ Fondée en 1973, l'ANACT est un établissement public à gestion tripartite qui dépend du Ministère chargé du travail.

³²¹ InVS : créé en 1999 pour développer la veille dans tous les secteurs de la santé.

issues de la médecine du travail. Il a conclu un accord cadre le 12 décembre 2002 avec l'INRS prévoyant entre autres, la possibilité d'enquêtes épidémiologiques en commun et des échanges d'informations et de résultats entre les 2 organismes.

Les questions liées à la prévention des accidents et maladies professionnelles, la promotion du bien-être et la santé des travailleurs, l'amélioration des conditions de travail, le harcèlement sur le lieu de travail sont autant de questions qui nécessitent d'être prises en considération par tout employeur privé mais aussi public.

4) Les régimes de la fonction publique

Les militaires et les fonctionnaires ont leur propre système de prévention. Les militaires relèvent du décret n°85-755 du 19 juillet 1985³²²; les fonctionnaires sont régis par les dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982³²³, modifié par le décret n°95-680 du 9 mai 1995³²⁴. Cependant, les grands principes sont les mêmes que ceux applicables dans le secteur concurrentiel.

Les conditions de travail dans la fonction publique ne sont, d'une façon générale, ni plus difficiles, ni meilleures. C'est le métier qui prime : à métiers analogues, les salariés des deux secteurs sont proches du point de vue des contraintes et des marges de manœuvre qu'ils connaissent au travail. Métier par métier, il existe néanmoins des écarts entre public et privé, tant en termes de contraintes que d'autonomie ou de charge mentale³²⁵. Pour les fonctionnaires de l'Etat ou les militaires, chaque Ministère décline sa politique en matière de risques professionnels. Le Ministre de la Défense définit après consultation de la commission centrale de prévention et de la commission interarmées de prévention, la politique à mettre en œuvre en matière d'hygiène

³²² Décret n°85-755 du 19 juillet 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la Défense (JO du 21 juillet 1985).

³²³ Décret n°82.453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO 30 mai 1982).

³²⁴ Décret n°95-680 du 9 mai 1995 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°110 du 11 mai 1995).

³²⁵ Ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité. *Les conditions de travail dans la fonction publique*. DARES Premières synthèses Informations n°40.1 Octobre 2003.

et de sécurité du travail pour assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et développer l'esprit de sécurité. La conception, l'animation et la coordination des actions développées dans le cadre de cette politique sont assurées en ce qui concerne le personnel civil, par la Direction des personnels civils, en ce qui concerne le personnel militaire, par les chefs d'Etat major, le délégué général pour l'armement, les directeurs et chefs de service relevant directement du Ministre et les directeurs relevant directement du chef d'Etat major des armées.

Sous réserve des dispositions applicables du décret du 19 juillet 1985, le personnel civil est régi par les règles techniques faisant l'objet du titre III du livre II du Code du Travail. On retrouve la référence au régime de droit commun. A l'inverse, le personnel militaire demeure soumis aux dispositions statutaires qui lui sont propres et aux prescriptions du règlement de discipline générale dans les armées.

Le contrôle de l'application de la réglementation relative à l'hygiène, à la sécurité du travail, à la médecine de prévention et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est assuré par le contrôle général des armées. La Direction de la Fonction militaire et du Personnel civil (DFP) gère la réglementation commune à l'ensemble du personnel de la Défense relative à la prévention, à la formation et aux conditions de travail. Elle est plus particulièrement chargée de la prévention au profit du personnel civil.

Malgré des progrès réalisés dans la prévention du secteur public, la Cour des comptes dans son rapport public annuel de février 2006³²⁶, constate trois défauts majeurs: la connaissance partielle des données, l'absence de coordination et un manque de médecins de prévention. Les dépenses effectives des risques professionnels sont très mal connues et les crédits budgétaires affectés à leur couverture ne sont pas identifiés. Cette situation ne responsabilise pas les employeurs publics et ne les incite pas à réduire les risques par la prévention. La politique de prévention se caractérise par la lenteur des progrès réalisés et par une dispersion des efforts. Les Comités d'Hygiène et de Sécurité (CHS) n'ont été introduits réglementairement dans la fonction publique de l'Etat qu'en 1982 et 1985 dans la fonction publique territoriale. Malgré leur développement au cours des 15 dernières années, ils font encore souvent défaut. La question des conditions de travail dans les fonctions publiques ne relève pas de la compétence formelle des CHS. Elle est traitée au sein des Comités Techniques Paritaires (CTP). Mais ceux ci ne font

³²⁶ Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

pas le lien entre les conditions de travail et les AT/MP. Ils ne formulent pas de recommandation à cet égard.

Les militaires ont vu leur situation s'améliorer. La commission de la Défense nationale et des forces armées a décidé la constitution d'une mission d'information sur la condition militaire. Quelques jours plus tard était promulguée la loi portant statut général des militaires. Successivement, un plan d'amélioration de la condition militaire 2003-2008 commençait à produire ses effets. Dans un rapport de décembre 2005³²⁷, sont évoquées les conditions de vie des militaires en opérations extérieures. Si elles sont globalement positives, des améliorations peuvent être apportées. La rotation des unités en Opérations Extérieures (OPEX) s'avère parfois trop importante, ce qui peut entraîner fatigue, nervosité, lassitude et stress. Il convient de veiller à ne pas envoyer trop fréquemment les mêmes unités sur des théâtres extérieurs.

A la différence des militaires et des fonctionnaires, les agents EDF-GDF relèvent du système de prévention du secteur privé, avec toutefois des spécificités liées notamment à l'organisation.

5) La prévention dans les autres régimes spéciaux

Depuis la loi du 28 octobre 1982³²⁸, ce sont les mêmes règles qui s'appliquent aux entreprises en général et aux établissements publics industriels et commerciaux, à moins que compte tenu des caractères particuliers de certains établissements et des organismes de représentation du personnel, ces règles aient fait l'objet d'adaptations. Aucun décret d'adaptation n'a été pris pour EDF-GDF. Cependant, dans un arrêt du 15 janvier 1999³²⁹, le Conseil d'Etat a déclaré que l'employeur peut créer des structures non prévues par le Code du Travail notamment dans le domaine de la médecine du travail, dès lors que celles-ci n'empiètent pas sur les compétences des institutions légalement prévues et ne portent pas atteinte à leur indépendance. Les directeurs généraux EDF-GDF ont pu valablement créer un service central d'appui à la

³²⁷ Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission de la défense nationale et des forces armées sur la condition militaire n° 2760 déposé le 14 décembre 2005 par Mme Bernadette Paix et M. Damien Meslot.

³²⁸ Loi n°82-915 du 28 octobre 1982 relative au développement des institutions représentatives du personnel (JO du 29 octobre 1982).

³²⁹ Conseil d'Etat 15 janvier 1999 Fédération Nationale de l'Énergie FNE-CGT. Requête n°189568 Juris Classeur Droit administratif mars 1999.

médecine du travail et un médecin coordonnateur. Selon une note interne³³⁰ du 9 février 2000, l'organisation de la médecine du travail repose sur les principes énoncés dans le livre II du Code du Travail ainsi que sur le Code de Déontologie médicale. Dans ce cadre, un service médical d'établissement est créé auprès de chaque entité EDF GDF où est institué un Comité Mixte à la Production (CMP). Celui-ci exerce dans le domaine de la médecine du travail, les attributions conférées par la loi au comité d'établissement. Le Conseil Supérieur Consultatif des Comités Mixtes à la Production (CSC des CMP) exerce les attributions que le Code du Travail confère au Comité Central d'Entreprise (CCE)³³¹ en matière de médecine du travail. A cet effet, il met en place une commission permanente spécialisée, la Commission Nationale de Médecine du Travail (CNMT). Au dispositif, s'ajoutent un Service Central d'Appui en Santé au Travail (SCAST) et un médecin coordonnateur. Le SCAST, composé de spécialistes disposant des moyens techniques importants, constitue une ressource d'appui aux médecins du travail qui restent juges de l'opportunité des actions. Le médecin coordonnateur est le conseiller des directeurs généraux en matière de politique de santé des salariés. Il n'exerce aucune des attributions confiées au médecin du travail. Dans le respect des dispositions du Code du Travail, le service médical du travail à EDF-GDF est organisé sous la forme de services médicaux d'établissement, à raison d'un service d'établissement mis en place dans chaque entité où est institué un CMP.

En raison de sa structure, l'entreprise EDF-GDF constitue sur le plan de la médecine du travail, une entité unique dont l'organisation du service médical du travail fait l'objet de dispositions spécifiques. L'agrément global de ce service est demandé par les directions générales d'EDF et GDF au Ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Annuellement, un rapport financier et un rapport médical sont transmis au Ministère précité. Hormis cette distinction, le médecin du travail EDF-GDF dispose des mêmes attributions que le médecin du travail du salarié de droit commun. Il rencontre les mêmes difficultés d'exercice de son activité dans le domaine de la prévention des risques.

³³⁰ PERS 973 DPRS du 9 février 2000.

³³¹ Le comité d'entreprise est remplacé, dans les entreprises possédant plusieurs établissements, par des comités d'établissement et un comité central d'entreprise.

Paragraphe 2 La difficile intervention des acteurs de proximité

Sur le terrain, les rôles respectifs des acteurs de base que sont les services de prévention, les agents chargés de la mise en œuvre de la réglementation, les médecins de travail ou de prévention, les Comités d'hygiène et de Sécurité (CHS) ou les Comités d'Hygiène et des Conditions de travail (CHCT), les inspections d'hygiène et les responsables de ressources humaines... sont mal définis et leurs actions trop cloisonnées. L'intégration des outils de prévention dans une démarche d'ensemble plus construite n'est nulle part très avancée et elle est très inégale selon le secteur public ou privé.

La fonction publique hospitalière a été la première dotée d'instruments de réflexion et de pilotage. Des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ont été créés après 1991, les objectifs de prévention ont été intégrés dans les stratégies des établissements et des comités de coordination ont été constitués pour faciliter l'élaboration d'une politique nationale à partir de 2000.

Dans le secteur privé, les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) assurent en plus de leurs missions de prévention, des actions d'information des victimes en organisant des conférences débats sur les risques professionnels³³². Cependant, la publicité de ces réunions est réduite. Seuls les employeurs sont visés. Les salariés n'ont pas toujours connaissance de l'organisation de ce genre de manifestation.

Les caisses primaires d'assurance maladie organisent des actions d'information destinées aux victimes et à l'assuré en général. Sous la houlette de la CNAMTS, elles diffusent des dépliants portant sur les accidents du travail et des maladies professionnelles. Mais souvent, ils sont diffusés lorsque la procédure de reconnaissance a été déclenchée, rarement avant.

Pendant la procédure, la victime n'est pas toujours accompagnée dans ses différentes démarches ; l'instauration des plates formes de service ne facilite pas les échanges entre ces organismes de Sécurité sociale et les victimes.

Face à ces cloisonnements, quels sont les marges de manœuvre des différents acteurs de proximité ?

³³² Conférences Débats organisées par la CRAM Nord Picardie (17 juin 2008 : Risques professionnels des intervenants de l'aide à domicile...).

1) Quel rôle pour le médecin du travail ?

A côté des organismes de Sécurité sociale, la médecine du travail joue aussi un rôle important en matière de prévention et d'information des risques professionnels. Les Pouvoirs publics se sont lancés dans la réforme de la médecine du travail avec la participation des partenaires sociaux. Un rappel des attributions du médecin du travail permet de comprendre les enjeux de cette réforme. En vertu de l'article L 241.2 du Code du Travail, ce dernier a un rôle exclusivement préventif qui consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs. Son action s'exerce sur plusieurs plans. Il doit consacrer deux tiers de son temps aux examens médicaux et un tiers à des actions en milieu de travail. Si le médecin est absent du terrain, il doit le justifier. Cette profession qui date de 1946 a changé. La loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002³³³ a quelque peu traduit cette volonté de réforme. Dans son rapport remis au Ministre de l'Emploi et de la solidarité en avril 1998, le Professeur Claude GOT³³⁴ proposait déjà de modifier les conditions d'exercice de la médecine du travail. Il estimait en effet, que celle-ci avait en grande partie, échoué dans la prévention des maladies professionnelles liées à l'amiante. Certes, il est difficile d'assurer une prévention adaptée quand les conséquences sur la santé de l'exposition à un risque surviennent après un temps de latence trop long. Pour les cancers liés à l'amiante, cette période est fréquemment d'une trentaine d'années. Cependant, il n'en demeure pas moins que les connaissances acquises sur le risque carcinogène de l'amiante ont précédé de quelques décennies les décisions destinées à assurer la protection des travailleurs et leur mise en œuvre alors que les méthodes permettant de réduire l'exposition à des poussières d'amiante étaient déjà disponibles. Le professeur concluait à une sous évaluation du risque et une inadaptation partielle des structures destinées à assurer la sécurité des travailleurs, en particulier la médecine du travail. Cette situation ne peut résulter que d'une insuffisance numérique des médecins du travail. Or, la France est, l'un des pays les plus industrialisés où le nombre des médecins du travail rapporté au nombre de salariés est parmi les plus élevés, par rapport aux autres pays. En fait, il s'agit d'un emploi inadéquat de ces médecins éventuellement associé à une insuffisance de transfert d'informations du domaine de la recherche vers le domaine de la pratique et à une capacité d'agir réduite par le médecin du travail qui dépend directement de l'entreprise qui l'emploie. Face à ce constat, le Professeur GOT a suggéré de constituer un

³³³ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

³³⁴ Rapport du professeur Got sur la gestion du risque et des problèmes de santé publique posés par l'amiante en France. Juillet 1998.

groupe de travail devant produire rapidement des propositions sur la réorganisation des objectifs, des statuts et des moyens de la médecine du travail. Les premières orientations ont été présentées le 3 juillet 1998 lors du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Un plan d'action devait être défini en concertation avec les partenaires sociaux au cours du 4^{ème} trimestre 1998. Mais, il faudra attendre le discours de la Ministre de l'Emploi et de la solidarité³³⁵ du 14 février 2000 devant le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, pour relancer la réforme. La Ministre proposait de décloisonner la fonction grâce à une approche pluridisciplinaire, de renforcer l'indépendance des médecins du travail, de clarifier le fonctionnement des services médicaux. Dans le cadre du processus de la refondation sociale initié par le MEDEF, les partenaires sociaux (le MEDEF d'une part et la CFDT, la CFTC et la CFE-CGC d'autre part) ont négocié le projet d'accord national interprofessionnel, le 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels. Les principaux points portaient sur la surveillance médicale des salariés, la mise en œuvre d'une pluridisciplinarité pour la prévention des risques professionnels, une plus grande implication des représentants du personnel et le rôle des branches professionnelles. Cet accord a été signé le 19 décembre 2000 par 2 organisations patronales (le MEDEF et CGPME) et 3 organisations syndicales (CFDT, CFTC et CFE-CGC). Le bilan sur l'engagement des négociations de branches devait être effectué par un comité du suivi dans les 6 mois qui suivait la signature de l'accord. Une première réunion de suivi de l'accord « santé au travail » du 11 mai 2001 a mis un terme au projet qui voulait faire participer la médecine de ville à la médecine du travail. Inscrite comme une possibilité dans une clause de l'accord signé en décembre 2000, cette idée, chère au MEDEF qui y voyait une solution pour combler le déficit de médecins, fut rejetée par les syndicats, les professionnels de la santé et le Conseil de l'Ordre des médecins. Après l'accord sur la santé au travail, le Gouvernement JOSPIN prit le relais. Pour la Ministre de l'Emploi et de la solidarité, Mme. Elisabeth GUIGOU, cet accord constituait un signe important dans le mouvement de modernisation de la sécurité au travail. L'Etat veillerait selon la Ministre à ce que cet accord produise tous ses effets en adaptant, lorsque c'est nécessaire, la réglementation. Une note de cadrage qui précisait les responsabilités des différents acteurs, fut adressée par le Ministère de l'Emploi et de la solidarité, aux différents partenaires sociaux. Relèvent des partenaires sociaux, l'élaboration du code des bonnes pratiques sur l'évaluation des risques, l'implication des branches par le biais de programmes triennaux de prévention et la création de commissions locales paritaires pour les petites entreprises et d'observatoires régionaux. Relèvent de l'initiative de l'Etat, les évolutions législatives et réglementaires. Par exemple, un texte est nécessaire pour la surveillance médicale spéciale.

³³⁵ Madame Martine AUBRY : Ministre de l'Emploi et de la solidarité 1997-2000.

Le Gouvernement profita du projet de loi sur la modernisation sociale pour légiférer sur la santé au travail par le jeu de plusieurs amendements.

Mais un collectif intitulé « *Pour une autre médecine du travail* » s'insurgea contre le projet de réforme que le Gouvernement comptait faire adopter. En effet, la réforme proposée ne donnait pas lieu à un véritable débat et ne résolvait pas les problèmes fondateurs de la médecine du travail. Le collectif douta de l'indépendance des experts non médecins appelés à intervenir dans les nouveaux services de santé au travail, d'où le risque de catastrophes sanitaires comme l'amiante et les éthers de glycol. Par ailleurs, il aurait souhaité que les représentants des salariés aient la majorité dans les organismes de gestion des services interentreprises qui couvrent 90 % des salariés.

La loi de modernisation sociale a finalement été adoptée le 17 janvier 2002³³⁶. Elle consacre plusieurs dispositions à la protection de la santé au travail : la pluridisciplinarité, la création d'une nouvelle filière d'accès à cette profession, l'indépendance des médecins, une nouvelle appellation : les services de santé au travail, la reconnaissance de la santé mentale des salariés et la prévention et la condamnation du harcèlement moral. La Ministre de l'Emploi et de la solidarité de l'époque³³⁷ déclara, en février 2002 à l'occasion de son discours au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels que le premier train de mesures concernerait le fonctionnement des services de santé au travail. Elle proposa de prendre le temps de réfléchir sur le temps médical. Entre temps les élections présidentielles d'avril et de mai 2002 eurent lieu, puis les élections législatives de juin 2002 suivirent. La réforme continua; le gouvernement rédigea un décret de régularisation des généralistes exerçant dans les services médicaux du travail. Il fut prévu à l'article 189 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qu'à titre exceptionnel, les médecins généralistes exerçant à la date de promulgation de la loi, dans les services médicaux du travail sans en posséder les diplômes, seraient autorisés, sous certaines conditions de formation et de contrôle de connaissances, à poursuivre leur exercice en tant que médecin du travail. Cette régularisation était conditionnée par un suivi d'enseignement. Le décret du 28 juillet 2004³³⁸ paracheva la réforme de structure de la médecine du travail dont il constitue le troisième volet. Passage à un rythme biennal de l'examen périodique mode de calcul du temps médical forfaitisé et modification du statut du médecin du travail

³³⁶ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

³³⁷ Madame Elisabeth GUIGOU : Ministre de l'Emploi et de la solidarité 2000-2002.

³³⁸ Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le Code du Travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (JO n° 175 du 30 juillet 2004), texte n° 30.

sont parmi les points forts de cette réforme. La circulaire du 7 avril 2005³³⁹ a précisé les conditions d'application de cette nouvelle réglementation. Un an après la mise en application de la réforme, l'hétérogénéité entre les services semble le maître mot de cette pluridisciplinarité, tant se creuse l'écart entre grosses et petites structures. « *Là où il y a des moyens, la pluridisciplinarité fonctionne* », commente Henri FOREST, qui représente la CFDT au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Symbolisée par les IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels, créés en 2003) la pluridisciplinarité interne à l'entreprise devait en théorie tenir compte de l'environnement du travail. Dimension que le médecin peut apprécier à l'issue de la visite médicale, en sollicitant un travail en partenariat avec d'autres "spécialistes". « *Les médecins du travail peuvent donner un avis mais ne sont pas toujours habilités à traiter certaines demandes hors de leur champ de compétences, comme la toxicologie ou encore le stress* », constate Dominique BOSCHER³⁴⁰. À l'inverse, les petites structures doivent composer au quotidien.

Dans le cadre de la Conférence tripartite sur les conditions du travail du 4 octobre 2007, le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, Xavier BERTRAND, a identifié deux chantiers prioritaires : l'un sur l'amélioration de la prise en compte des risques professionnels les plus préoccupants³⁴¹, l'autre sur une meilleure efficacité des acteurs de la prévention et notamment de la médecine du travail. Tant le rapport sur l'aptitude et inaptitude au travail³⁴² que celui du bilan de la réforme de la médecine du travail³⁴³ dressent un constat précis de la situation de la médecine du travail et de ses difficultés persistantes à répondre aux enjeux de santé et de société. Face à cette situation, le Premier ministre a saisi le Conseil Economique et Social (CES) sur l'avenir de la médecine du travail afin qu' « *un éclairage de la société civile organisée précède la mise en place de nouvelles réformes en abordant en particulier les modalités de réorientation de l'activité des médecins du travail,*

³³⁹ Circulaire DRT n° 2005-03 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail (BO n°5-2005).

³⁴⁰ Médecin du travail à l'ACMS (Association des centres médicaux et sociaux).

³⁴¹ Il s'agit des troubles musculo-squelettiques, les risques différés (Cancérogènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction) et les risques psycho-sociaux.

³⁴² GOSSELIN, Hervé. *Aptitude et inaptitude au travail médicale au travail : diagnostic et perspectives. Rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes.* Janvier 2007.

³⁴³ Professeurs CONSO, Françoise et FRIMAT, Paul. AUBIN, Claire, PELISSIER, Régis, De SAINTIGNON, Pierre, VEYRET, Jacques. *Le bilan de la réforme de la médecine du travail.* Octobre 2007.

l'articulation entre le rôle du médecin du travail et celui des autres acteurs des services de santé, la modernisation de ses structures et ses liens avec les autres activités de prévention, les réponses aux enjeux démographiques ». Dans un avis adopté par le Conseil économique et social le 27 février 2008³⁴⁴, la section du travail constate que le système de médecine du travail aux grandes potentialités n'a pas atteint ses véritables objectifs et nécessite "de *sérieuses réformes*". Ces réformes devront se nourrir de six "grands principes" : inscrire la santé au travail dans la santé publique tout en lui conservant sa spécificité, instaurer "une réelle culture commune de la prévention", maintenir la place "essentielle" du médecin du travail, renforcer la pluridisciplinarité, "replacer l'aptitude dans la logique de la prévention et du maintien dans l'emploi", "couvrir l'ensemble de la population active dans une logique de parcours professionnel". Il s'agit de "sortir rapidement et par le haut d'une situation critique préjudiciable à la santé au travail et..., à la santé publique".

Qu'en est-il de la médecine du travail dans le secteur public ?

2) Les médecins de prévention encore mal lotis

Les médecins de prévention de la fonction publique rencontrent les mêmes difficultés que les médecins du travail. Leurs missions ont aussi évolué. A l'origine, les dispositions de la loi de 1946 sur la médecine du travail ont été introduites sous la forme d'une médecine de prévention à caractère facultatif, chez les fonctionnaires. Ainsi, l'examen annuel devait être organisé au bénéfice des agents qui le souhaitaient. Les médecins de prévention pouvaient faire des recommandations selon le décret n°82-843 du 28 mai 1982³⁴⁵. Des négociations avec les fédérations syndicales représentatives des fonctionnaires ont été engagées en 1994 par le Ministre de la Fonction publique pour améliorer les dispositions de ce décret à travers une meilleure prise en compte au sein des administrations et établissements de l'Etat des notions essentielles de sécurité dans le travail et de prévention des risques professionnels. Les objectifs étaient de réduire les écarts qui pouvaient exister entre les salariés du droit commun et les fonctionnaires et de donner à la médecine de prévention la possibilité de s'exercer de façon permanente et continue au sein des services de l'Etat et de ses établissements publics. Le décret n° 95-680 du 9 mai 1995³⁴⁶ a intégré ces revendications. L'activité de prévention revêt désormais un

³⁴⁴ Par 156 votes pour, 0 contre et les 23 abstentions des groupes CGT-FO et artisanat.

³⁴⁵ Décret n°82.453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO 30 mai 1982).

³⁴⁶ Décret n°95-680 du 9 mai 1995 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°110 du 11 mai 1995).

caractère permanent. Cependant, à la demande du Ministère de la Fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a réalisé une étude sur la situation juridique et financière des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat³⁴⁷. Le constat est alarmant. La médecine de prévention est toujours considérée comme une activité annexe, rattachée aux services sociaux et n'est pas abordée sous l'angle des conditions de travail. En outre, elle constate l'hétérogénéité des modes d'organisation de la médecine de prévention. Certains ministères recrutent en effet, leurs médecins en direct, d'autres sous traitement pour une prestation souvent inférieure en qualité et en quantité. Comme pour les médecins du travail, on observe une pénurie de médecin de prévention (un praticien pour 17 000 fonctionnaires dans l'Education nationale contre un médecin du travail pour 3 000 salariés dans le privé) et une tendance lourde à la déqualification. La faible attractivité du statut du médecin de prévention dans les fonctions publiques ajoute une difficulté spécifique. Les contrats de vacation offerts par l'Etat comportent des rémunérations et une protection sociale inférieures à celles de la convention collective des médecins des services interentreprises. Ils doivent en outre assumer des tâches lourdes et croissantes. Il faut également souligner l'insuffisante coordination des acteurs, le défaut d'impulsion d'ensemble et le manque d'intégration des pratiques dans une politique globale.

L'adjonction au décret du 28 mai 1982 de la possibilité pour l'Administration d'adhérer par voie de convention, à un service de médecine du travail, a été annulée par le Conseil d'Etat dans un arrêt en date du 14 octobre 1996³⁴⁸ pour un vice de forme à savoir l'absence de consultation préalable exigée par l'article L 231-3 du Code du Travail, du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Cette situation a été régularisée par le décret n°2001-232 du 12 mars 2001 modifiant le décret du 28 mai 1982³⁴⁹, après respect de la procédure de consultation préalable du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Ce décret insère dans l'article 10 du décret du 28 mai 1982, des dispositions permettant aux administrations et établissements publics qui ne

³⁴⁷ Rapport de Mme DORLHAC de BORNE, M CARTIER et M CHASSINE (IGAS). *La situation des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat*. Septembre 2000, n° 2000117.

³⁴⁸ Conseil d'Etat du 14 octobre 1996 Syndicat national professionnel des médecins du travail n°170833, inédit au Recueil LEBON.

³⁴⁹ Décret n°2001-232 du 12 mars 2001 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°65 du 17 mars 2001).

souhaitent pas se doter de leur propre service de prévention, de faire appel après avis de leur comité d'hygiène et de sécurité, aux services de médecine de travail, régis par le titre IV livre II du Code du Travail, en bénéficiant par convention, des services de médecine du travail ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique, réservé aux agents publics.

Selon un rapport de l'IGAS³⁵⁰, l'Administration s'intéresse peu à ce que font les médecins de prévention. Les inspecteurs proposent de rompre avec les pratiques actuelles. Il faut ancrer la médecine de prévention au cœur de la gestion des ressources humaines, développer la pluridisciplinarité en matière de prévention, améliorer le statut des médecins de prévention et leur donner les moyens de leurs missions. Les médecins en général ne maîtrisent pas toujours la législation professionnelle et sa diversité. Le régime général essaie d'y remédier en proposant des formations. La Commission DIRICQ³⁵¹ dans son rapport de juin 2005 insiste sur l'importante prise de conscience du corps médical, en ville comme à l'hôpital, de l'enjeu de la santé publique que portent la détection et la déclaration de l'origine professionnelle possible des maladies. Elle demande une inscription rapide d'une formation dans le cursus universitaire des médecins comme le prévoit la COG AT/MP pour la période 2004-2006 et le Plan de santé au travail pour la période 2005-2009³⁵². Elle propose, pour une meilleure formation des médecins, la conduite d'actions d'information par les sociétés savantes de médecine. Ainsi la Société française de dermatologie a indiqué qu'elle peut rédiger des lettres et des messages sur son site web et diffuser une lettre auprès des dermatologues adhérents pour les sensibiliser au problème de la sous déclaration AT/MP.

A l'instar du médecin du travail, l'employeur devrait être très actif en matière de prévention. En cas de défaillance, sa responsabilité est susceptible d'être engagée.

³⁵⁰ Rapport de Mme DORLHAC de BORNE, M CARTIER et M CHASSINE (IGAS). *La situation des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat*. Septembre 2000, n° 2000117.

³⁵¹ Commission instituée par l'article L.176.2 du Code de la Sécurité sociale. La commission est chargée de remettre au Parlement et au Gouvernement un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rapport de la commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail, présidée par M. Noël DIRICQ. Juin 2005.

³⁵² Le Plan de Santé au travail a pour objectif d'améliorer durablement pour les 5 ans à venir, la prévention des risques professionnels et d'encourager la diffusion d'une véritable culture de prévention dans les entreprises.

3) Les carences de l'information dans l'entreprise

Dans l'entreprise, c'est au quotidien et sur le terrain que se construisent les conditions de travail. L'employeur responsable de l'entreprise et des risques qu'elle peut créer, est aussi responsable des bonnes conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés. Il prend donc des dispositions nécessaires pour assurer la sécurité des salariés dans l'entreprise, faute de quoi le manquement à cette obligation, a le caractère de faute inexcusable, au sens de l'article L 452-1 du Code de la Sécurité sociale. Les salariés contribuent également, de par leur expérience, à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité. Ils exercent leurs droits dans le respect des règles générales ou spécifiques de l'entreprise. En vertu de l'article L 4131-1³⁵³ du Code du Travail, le salarié peut se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave ou imminent pour sa vie et sa santé.

Or, dans la pratique, il s'avère que les salariés ne parviennent pas à obtenir des données précises à la fois sur les nuisances propres à leur travail et sur les effets qu'elles entraînent sur leur santé. Selon une étude de la DARES³⁵⁴ portant sur l'année 2005, 31% des salariés déclarent avoir reçu une information ou une formation sur les risques professionnels au cours de l'année précédente. Mais tous les salariés ne sont pas égaux dans ce domaine. Si cette proportion est de 43% dans les établissements d'au moins 1000 salariés, elle tombe à 19% dans les structures comptant moins de 10 salariés et à 20% dans celles de moins de 50 salariés. Dans 82% des cas, l'information sur les risques professionnels provient de la direction, dans 49% du médecin du travail et dans 33% des représentants du personnel. Globalement les ouvriers reçoivent plus souvent une information ou une formation sur les risques professionnels que les employés (25%) ou les cadres (27%). Les mieux lotis sont les salariés du secteur de l'énergie (61%), de l'industrie automobile (54%) et des biens d'équipements (43%), ceux du secteur des services aux particuliers (18% et de l'immobilier (18%) étant les moins bien formés et informés sur ces questions. La présence d'un Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) multiplie par deux les chances d'un salarié d'avoir reçu une information ou une formation sur les risques professionnels. Cependant, même dans les CHSCT, les représentants des salariés rencontrent les plus grandes difficultés pour lutter contre les maladies liées au travail. En fait, la connaissance des risques, accumulée par les travailleurs grâce à leur

³⁵³ Anciennement l'article L 231-8 du Code du Travail.

³⁵⁴ Direction de l'Animation et de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES). La prévention des risques professionnels vue par les salariés. Premières synthèses. Janvier 2008 n°05.1.

expérience professionnelle, reste le plus souvent restreinte au niveau d'un individu ou au mieux un atelier, sans possibilité de diffusion large ni d'influence directe sur les systèmes de prévention et de réparation. Face à ce problème d'information, la commission DIRICQ préconisait déjà dans son rapport³⁵⁵ le développement de questionnaire de repérage des expositions professionnelles, l'amélioration des liens entre les médecins du travail et les médecins conseils des caisses.

Au sein de l'entreprise, les instances représentatives du personnel assurent le dialogue interne et font des propositions d'amélioration à l'employeur. Les CHSCT ont fait la preuve de leur efficacité, mais leurs moyens sont trop limités au regard des nouveaux risques qu'ils sont censés couvrir, révèle une étude du Conseil Economique et Social (CES)³⁵⁶. La cybersurveillance au travail et l'accélération des rythmes commencent à ouvrir de nouveaux champs de malaise, de nouveaux stress qui seront autant de motifs d'action des comités à l'avenir.

L'affaire de l'amiante marque l'échec du dispositif de prévention tel qu'il a été structuré après la seconde guerre mondiale dans le cadre de la Sécurité sociale. Conçu autour d'une exigence de réparation des victimes, le système de prévention a été délégué à l'assureur social, qui a fait prévaloir l'objectif de réparation des dommages sur celui de la prévention des risques. L'amiante a été traitée comme un risque parmi d'autres, par les moyens habituels du système préventif. L'Etat qui était chargé de réglementer les risques, a délégué la surveillance de la santé des travailleurs aux entreprises via le Ministère du travail et les CHSCT dans les entreprises. L'assureur public était chargé de réparer les dommages mais aussi de réduire les risques par la prévention. Cette démarche a bien fonctionné pour les accidents du travail, risques facilement identifiables et dont le lien avec l'entreprise est aisément établi. Mais pour les maladies professionnelles, le lien de causalité est plus délicat surtout lorsque le dommage apparaît 20 ou 30 ans après l'exposition au risque. La mutualisation a permis de réparer le dommage mais a déresponsabilisé l'assureur et les entreprises.

Cependant, depuis ces dix dernières années, l'information relative à l'amiante et ses dangers s'est considérablement améliorée. Dès 1998, le Gouvernement a mis en place un Programme National de Surveillance du Mésothéliome (PNSM) et une base de données « Evanutil » regroupant les données

³⁵⁵ Rapport de la commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail, présidée par M. Noël DIRICQ. Juin 2005.

³⁵⁶ Rapporteur : Gérard FILOCHE, Gérard. *Vingt ans après : où en sont les CHSCT ?* Novembre 2001.

disponibles sur les niveaux d'exposition, en fonction des situations de travail. Ces programmes contribuent à améliorer la sensibilisation des acteurs sur le terrain chargés du dépistage précoce et du suivi sanitaire des travailleurs.

Les salariés exposés à l'amiante font l'objet d'une Surveillance Médicale Spéciale (SMS) prévue par la réglementation. Outre l'initiation de traitements lorsque ceux ci existent, le dépistage prévu par ce suivi favorise les démarches de reconnaissance des maladies professionnelles et l'accès aux mesures de réparation (indemnisation, retraite anticipée...).

Le régime juridique relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante, déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail, a été fixé par l'arrêté du 13 décembre 1996³⁵⁷ portant application du décret n°96-98 du 7 février 1996³⁵⁸.

La surveillance des salariés exposés diffère selon les périodes. Avant l'exposition à l'amiante, le médecin du travail doit établir une attestation de non contre indication médicale aux travaux. En cours d'exposition, il doit effectuer au minimum un examen clinique annuel, une radiographie standard de face tous les 2 ans et des explorations fonctionnelles à la même fréquence que les radiographies pulmonaires. Lors du départ, l'employeur doit remplir une attestation d'exposition précisant les conditions et la durée d'exposition, ainsi que les résultats de ses examens complémentaires.

Parfois, le dispositif échoue ou n'a pas permis d'éviter la maladie. En dépit de cet échec, la victime doit connaître ses droits. Certes, cette connaissance n'est pas toujours vérifiée, mais il existe une obligation des instances concernées, à diffuser l'information. La Branche AT/MP dans la COG 2004-2006 s'est engagée à mieux répondre aux attentes des victimes en mettant en place un service d'accompagnement. Qu'en est-il ? Les associations et les syndicats proposent leurs soutiens aux victimes. Malheureusement, elles ne sont pas toutes contactées.

³⁵⁷ Arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret no 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés (JO n°1 du 1 janvier 1997).

³⁵⁸ Décret n°96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante (JO n°33 du 8 février 1996).

Paragraphe 3 Le nécessaire de développement de l'accompagnement des victimes

L'amélioration de la connaissance de ses droits peut se traduire par une assistance dans le déclenchement de la procédure de reconnaissance des risques professionnels.

La qualité des services aux assurés et aux entreprises, par le conseil et l'accompagnement, est au cœur des engagements pris par la Branche AT/MP dans le cadre de la convention passée avec l'Etat. La CNAMTS a mis en place dans ce contexte de nouveaux services d'information avec la création d'un nouveau site internet consacré exclusivement aux accidents du travail et aux maladies professionnelles www.risquesprofessionnels.ameli.fr. Ce site propose des informations pratiques sur la prévention, l'indemnisation et le calcul des cotisations ainsi qu'une importante base documentaire et statistique. Qui a accès à ce site ? Connaît-on le profil de ses visiteurs ?

La caisse nationale a aussi élaboré de nouveaux dépliants d'information pratique l'un pour les personnes victimes d'un accident du travail et l'autre pour les victimes de maladies professionnelles. Ces documents sont diffusés lors de toute demande ou démarche relative à une déclaration AT/MP. Sont-ils clairs ? Seule une enquête permettrait de prendre position sur leur intérêt.

Plus largement, elle expérimente de nouveaux dispositifs pour mieux accompagner les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles comme la mise en place d'interlocuteurs uniques dans les caisses d'assurance maladie auprès des victimes, interlocuteurs chargés de coordonner les aides, ou l'aide à la réinsertion professionnelle et le suivi professionnel des personnes ayant été exposées à l'amiante.

1) Les progrès suscités par le dossier de l'amiante

La Branche AT/MP et les Pouvoirs publics ont décidé de développer le suivi post professionnel des personnes ayant été exposés à l'amiante, ce qui n'est pas facile aujourd'hui avec la mobilité professionnelle. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) a souhaité avec la participation du Ministère du Travail que soit menée une expérimentation portant sur les modalités qui permettraient d'améliorer d'une part l'information du corps médical et des personnes ayant été exposées à l'amiante, d'autre part les conditions du suivi médical des assurés concernés. Un comité national de pilotage réunissant les partenaires sociaux, association de victimes, experts médicaux, administration et organismes concernés a été créé pour suivre ces travaux. Il a été prévu également de mettre en place au sein des organismes gestionnaires une procédure d'accompagnement des victimes dans leurs démarches administratives relatives aux maladies professionnelles. Diverses

formules ont été testées pouvant prendre la forme d'actions d'information sur les droits de la victime, d'une aide dans ses démarches, d'un accompagnement social ou médico-social et de la désignation éventuelle d'un interlocuteur unique chargé de coordonner tout au long de l'instruction l'action des différents intervenants.

Si certaines associations ont largement contribué à la défense des victimes de l'amiante, elles n'ont pas pour autant délaissé les autres victimes du travail.

2) Le rôle des associations et des syndicats à renforcer

L'accompagnement des victimes est en plein développement. Les associations et les syndicats ont devancé les institutions pour assister les victimes.

Les associations ont multiplié ces dernières années, des campagnes d'information sur les risques professionnels et vont même, jusqu'à assister les victimes dans leurs démarches. L'une des plus anciennes des associations est la Fédération Nationale des Accidentés du Travail (FNATH)³⁵⁹ et l'une des plus récentes est l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA). Elles ont pour but non seulement d'informer les victimes par le biais de revendications, de manifestations, mais aussi, de les assister.

Indépendante des Pouvoirs publics, la FNATH signale les défauts de la législation sur le risque professionnel et propose des voies d'améliorations souhaitables. Grâce à ses luttes, elle a obtenu de nombreux succès comme la première majoration des rentes d'accidents du travail dès 1921. Elle a largement contribué à l'amélioration de la protection sociale, de la prise en charge de l'appareillage, de l'accessibilité, de la vie sociale des personnes handicapées. Récemment, son action a permis d'alerter l'opinion et contraint

³⁵⁹ Créée en 1921, à la bourse du travail de Saint Etienne, la fédération des mutilés du travail devient en 1985 la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et Handicapés (FNATH). Elle est une référence et un interlocuteur écouté des pouvoirs publics, dans la défense des intérêts et le soutien des personnes handicapées ou victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Elle a un représentant qui siège au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et à la Commission des maladies professionnelles et, est présente également, dans toutes les instances départementales et nationales où elle représente les personnes accidentées et handicapées. Depuis la loi du 13 août 2004, elle est représentée dans les conseils des organismes de Sécurité sociale.

les autorités publiques à prendre des mesures pour faire face aux risques liés à l'amiante.

Concernant l'amiante, plusieurs organisations ont décidé de se réunir pour créer l'ANDEVA (Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante), il s'agit d'un regroupement de l'Association pour L'Etude des Risques au Travail (ALERT), la FNATH et le Comité Anti Amiante de Jussieu. Ses buts sont de promouvoir l'entraide et la solidarité entre les victimes de l'amiante, les regrouper pour défendre leurs intérêts, aider à la reconnaissance et à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante, informer toutes les personnes susceptibles d'être exposées au risque amiante, les aider à se protéger et à se défendre. Parfois, les associations manifestent de concert avec les syndicats pour exprimer leur mécontentement, informer les victimes concernées de leurs droits et réclamer l'adoption de mesures. Dernièrement, à propos de l'indemnisation des victimes de l'amiante, diverses organisations syndicales et des associations se sont rassemblées devant le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) pour obtenir l'adoption du barème médical servant à calculer l'indemnisation des victimes. Suivant la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité du travailleur, les actions des syndicats sont différentes. Dans les grandes entreprises comme EDF-GDF, les syndicats se sont mobilisés pour informer les victimes exposées à l'amiante. Elles ont adressé en effet, des tracts sur le sujet aussi bien aux actifs qu'aux inactifs. Dans le Courrier fédéral de la Fédération nationale de l'énergie CGT (FNE-CGT) de janvier 1997, le syndicat a adressé à l'ensemble des délégués syndicaux CGT, un dossier comportant des conseils pratiques, des documents officiels et des propositions de démarche revendicative sur les problèmes de l'amiante. Or, toutes les victimes ne peuvent pas toutes faire appel aux syndicats et notamment les militaires. Plus récemment, les cinq organisations syndicales de l'entreprise EDF GDF ont signé avec la direction EDF-GDF un avenant le 7 juin 2002, à l'accord sur la prévention et la réparation du risque amiante du 15 juin 1998. Il y est prévu un accompagnement social au profit des agents malades et de leur famille, sous forme d'information et de soutien par les services de ressources humaines. Dans les autres secteurs, la réaction des syndicats face au problème de l'amiante n'a pas été immédiate. S'agissant des fonctionnaires de l'Etat comme les professeurs, leurs organisations syndicales n'ont pas développé le sujet. De par leur profession, les instituteurs ne sont pas entrés en contact directement avec l'amiante. Mais, ils ont pu être exposés car certaines installations en contenaient³⁶⁰.

Du côté des institutions, la FNATH reproche le caractère mal motivé et opaque des décisions des organismes de prise en charge, ce qui pousse les assurés à

³⁶⁰ Se rapprocher de l'affaire Jussieu.

se tourner vers les tribunaux. Elle dénonce également, les délais beaucoup trop longs des décisions de justice, quelles que soient les juridictions, le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), la Cour de Cassation. Par exemple, une assurée de Toulon qui conteste un refus de prise en charge attend, depuis 4 ans que son affaire soit jugée³⁶¹. L'association critique l'arbitraire et l'acharnement procédurier des organismes sociaux qui génèrent un contentieux qui n'aurait pas lieu d'être. La FNATH propose des mesures pour améliorer le fonctionnement de la justice, notamment des procédures d'urgence, le renforcement de personnel et l'humanisation des règles du contentieux. Elle appelle à une réforme du système de prévention et de réparation des risques professionnels. En juillet 2002, la FNATH rencontrant le Ministre de la Santé Jean François MATTEI, a réclamé une réforme de la législation de la santé au travail. En effet, celle-ci doit faire partie intégrante de la santé publique. En outre, elle a souhaité la séparation de l'évaluation et de la gestion des risques. La prévention, gérée de manière paritaire n'est pas suffisamment indépendante des industriels. A l'occasion du dépôt du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2003, la FNATH a déclaré souhaiter l'autonomie complète de la Branche AT/MP par la création d'une caisse nationale des risques professionnels, gérée par les partenaires sociaux et les représentants des victimes

A l'occasion du Colloque international du 29 et 30 mars 2001, M. Daniel MONTCOUDIOL, représentant de la FNATH, a déclaré que la notion de maladie professionnelle est une notion mal connue. Il cite l'exemple d'une ouvrière à la chaîne dans une unité d'assemblage qui se demandait comment elle pourrait continuer cette activité, compte tenu de ses douleurs. En l'interrogeant, la salariée signale qu'elle a subi deux opérations du canal carpien en 1997 et 1998, mais qu'on ne lui avait pas parlé de la possibilité de rattacher cette pathologie à son métier. Le représentant FNATH lui a remis avec un mot explicatif la copie du tableau n° 57 pour vérifier si ses affections du coude et de l'épaule n'y figuraient pas. Cette anecdote confirme en fait, l'ignorance de certaines victimes atteintes de maladies professionnelles et le manque de formation des médecins. Or, il n'existe pas vraiment de campagne massive d'information sur les maladies professionnelles, à l'instar de ce qui existe en matière de lutte contre le tabac. La raison principale est la peur de créer une psychose. L'action sur le terrain est privilégiée. On peut s'interroger également sur la carence du médecin traitant et de la médecine du travail dans l'exemple qui nous est cité. Certes des efforts ont été réalisés récemment avec les campagnes d'information sur les TMS. Cependant, ces campagnes ont-elles atteint leur objectif et visé les personnes concernées ?

³⁶¹ Se reporter également à la section suivante de ce chapitre : Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement.

Par ailleurs, le salarié risque de se sentir d'autant plus victime de ses conditions de travail lorsqu'il va s'apercevoir que déclarer une maladie professionnelle n'entraîne pas forcément une prise en charge au titre de la législation professionnelle. Il s'agit parfois d'un véritable parcours du combattant entre la déclaration et la reconnaissance de la maladie professionnelle. La procédure est trop longue. Le délai de trois mois est rarement respecté, l'organisme gestionnaire informe souvent la victime qu'elle sollicite un délai complémentaire de trois mois. Cette attente conduit certaines victimes à renoncer. S'agissant des maladies hors tableaux par exemple, le nombre de déclaration est minime. Cela s'explique par le fait qu'au début le taux d'incapacité minimum pour pouvoir bénéficier de ces dispositions était fixé à 66,66 %. Cette procédure ne visait en fait que les maladies graves. Le décret n°2002-543 du 18 avril 2002³⁶² a abaissé la valeur du taux à 25 %. Ainsi, certaines affections, sans entraîner une invalidité des 2/3, peuvent être considérées comme maladies professionnelles, telles les lésions ostéo-articulaires ou le stress professionnel. Face à ces problèmes la FNATH s'est lancée dans une démarche de qualité. Elle n'entend pas seulement apparaître comme un service juridique mais conforter sa vocation généraliste où l'écoute et la relation avec l'adhérent sont primordiales.

Hormis les grandes sociétés qui ont pu s'entourer d'experts en matière de législation professionnelle, les employeurs de petites entreprises ne disposent pas toujours de l'information en matière de reconnaissance et d'indemnisation des AT/MP. Certes, depuis quelques temps des efforts ont été effectués : création d'un site internet Préventique. C'est un projet européen initié par l'Union Européenne de l'Artisanat et des Petites et Moyennes Entreprises (UEAPME) avec le soutien financier de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Son but est la collecte de bonnes pratiques dans le domaine de la prévention des accidents dans les PME.

Force est de constater qu'il existe un enchevêtrement des compétences en matière de prévention et d'information des risques professionnels, plusieurs auteurs pour une même cause, la santé et la sécurité au travail. Une uniformisation gagnerait à la diffusion de l'information aux principaux acteurs concernés.

La sous-information ne constitue pas le seul écueil du système de reconnaissance des risques professionnels, la procédure de reconnaissance

³⁶² Décret n°2002-543 du 18 avril 2002 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°94 du 21 avril 2002).

dans les différents régimes de risques professionnels n'est guère plus performante.

Section 2 L'hétérogénéité du dispositif de reconnaissance

Si l'on retrouve les mêmes acteurs dans la procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles : la victime, le cas échéant ses ayants droit ou l'employeur, des spécificités propres à certains régimes existent. Elles portent entre autres sur la prescription de la demande, sur la gestion du dossier, sur la situation de la victime, sur la nature de sa maladie et sur le processus décisionnel.

Comme le régime général, les régimes spéciaux connaissent des dysfonctionnements qui sont parfois contestés devant les juridictions.

Le régime général a essayé d'harmoniser les pratiques des organismes de Sécurité sociale en rédigeant la charte des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette charte est devenue une référence pour les régimes spéciaux. Cependant des disparités subsistent.

Paragraphe 1 La diversité des procédures entre les régimes

En droit commun de la Sécurité sociale, la procédure est différente selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou une maladie professionnelle. Dans le premier cas l'employeur est tenu d'informer, dans le second, la décision appartient au salarié. L'instruction du dossier se distingue également selon qu'il s'agit d'un militaire, d'un fonctionnaire de l'Etat, d'un agent EDF GDF, d'un non titulaire ou d'un ouvrier de l'Etat.

1) La procédure de déclaration dans les différents régimes

Chaque régime dispose de sa propre organisation pour les déclarations d'accident de travail, de service ou de maladie professionnelle. Des particularités apparaissent au niveau de l'information transmise, au niveau des moyens mis à disposition, au niveau des institutions chargées de reconnaître le caractère professionnel de la maladie. Ces différences qui peuvent s'expliquer par la taille, le secteur d'activité ou l'historique de l'entreprise alourdissent la démarche de la victime et de ses ayants droit. Pour les victimes de l'amiante, un effort de simplification de la procédure a été réalisé.

a) Dans le régime des militaires

Les demandes de pension des militaires sont recevables sans condition de délai et peuvent être formulées à tout moment auprès de la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC) et victime de guerre du lieu du domicile, selon l'article L 21 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. En matière de déclaration, selon la circulaire interministérielle du 29 avril 1996³⁶³, le dossier est en principe ouvert sur l'initiative du soldat qu'il soit lié encore au service ou rendu à la vie civile. Cette initiative doit prendre la forme d'une demande expresse de liquidation de pension. Toutes dispositions doivent être prises pour que soit apposé sur les demandes de pension adressées au chef de corps ou de service, aux médecins chefs hôpitaux des armées ou aux autorités qualifiées du Ministère des Anciens combattants et victimes de guerre, un cachet faisant apparaître la date de dépôt, c'est-à-dire la réception de ces pièces. Il doit être apposé immédiatement après la réception de la demande. Par application de l'article L 6 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, la date de dépôt de la demande détermine celle de l'entrée en jouissance de la pension même en ce qui concerne les militaires en activité de service. A la différence des autres victimes de maladie professionnelle, dans deux cas, l'administration, plus précisément le Ministère de la Défense, doit constituer d'office un dossier, sans attendre que l'intéressé prenne l'initiative de demander une pension. Le premier cas concerne les personnels liés au service atteints d'affections susceptibles de leur ouvrir droit à pension ou à révision de pension. Le second cas concerne les pensionnés temporaires dont la pension vient à expiration dans les six mois.

S'agissant du premier cas, le dossier de pension doit être constitué d'office par le chef de corps ou de service ou par le médecin chef de l'hôpital des armées, par exemple, lorsque la blessure ou la maladie bénéficie de la présomption d'imputabilité au service, dans les conditions prévues par l'article L 3 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. S'il n'est plus en service, la création du dossier relève du centre de réforme des anciens combattants.

A l'inverse des salariés, dans le domaine de l'amiante, la procédure de déclaration n'est pas différente. Le militaire doit formuler sa demande de pension auprès de la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants

³⁶³ Circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité.

(DIAC) du lieu du domicile. Les imprimés de demande de pension d'invalidité sont ceux du Ministère de la Défense³⁶⁴.

b) Dans le régime des fonctionnaires

La déclaration de maladie liée au service est établie également par la victime ou ses ayants droit auprès de son administration. Il n'existe pas de délai pour déclarer la maladie au service. Mais, l'initiative de la demande de reconnaissance de maladie imputable au service émane le plus souvent du supérieur hiérarchique. Cette situation s'explique par l'un des principes fondamentaux de la fonction publique, l'obéissance hiérarchique. Ce principe d'autorité domine la conception traditionnelle de la fonction publique. Les fonctionnaires sont placés sous l'autorité de supérieurs auxquels ils doivent une obéissance absolue. Ils ne participent en aucune manière à cette gestion qui s'exerce sur eux. La hiérarchie est une organisation sociale dont un des exemples anciens est la structure militaire. Elle se traduit par un lien de subordination établi entre les individus. La désobéissance les expose à des sanctions disciplinaires. Si la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984³⁶⁵ ne prévoit pas expressément un délai de prescription, le principe existe. Pour les fonctionnaires de l'Education nationale, la circulaire du 9 avril 1991, dispose qu'en l'absence de prescriptions spéciales édictées par le statut des fonctionnaires de l'Etat, seules les dépenses "de l'espèce" sont soumises à la prescription quadriennale. Ce principe est confirmé par le § 5-3-2 de la circulaire du 30 janvier 1989³⁶⁶. Le fonctionnaire doit demander le bénéfice du congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution du congé de longue durée dans les 4 ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie. Le délai de prescription primitivement fixé à 5 ans, a été ramené à 4 ans par le décret loi

³⁶⁴ Se reporter à l'annexe 2 qui donne un exemple d'imprimé de déclaration pour les militaires.

³⁶⁵ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

³⁶⁶ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

du 25 juin 1934. La loi du 31 décembre 1968³⁶⁷ a consacré cette situation, tout en modifiant le mode de computation du délai. Le point de départ de la forclusion étant, depuis le 1^{er} janvier 1969, fixé le premier janvier de l'exercice qui suit celui au cours duquel est née la créance. La prescription quadriennale comporte un délai qui peut varier entre quatre ans et un jour et cinq ans moins un jour. Cependant, la jurisprudence a assoupli cette règle, notamment en matière de dommages causés aux personnes. Lorsque des blessures ont été causées, suivant leur nature et leur gravité, la jurisprudence rattache la créance tantôt à l'exercice qui suit celui au cours duquel elles ont été reçues³⁶⁸, tantôt à l'exercice qui suit celui au cours duquel elles se sont consolidées³⁶⁹. Il existe une obligation pour le fonctionnaire de prévenir son supérieur hiérarchique qui lance la procédure. En pratique, l'instituteur atteint d'une maladie contractée à l'occasion du service, va la déclarer au directeur de l'école. Celui-ci lui remet un dossier de déclaration qu'il doit retourner à la Direction du Personnel Enseignant du premier degré, plus précisément au Bureau de la gestion particulière de l'inspection académique³⁷⁰. Pour le professeur des collèges, la procédure est équivalente. La seule différence concerne les organismes gestionnaires, plus précisément, leurs compétences d'attributions et territoriales. Le professeur qui a contracté une maladie imputable au service s'adresse également au chef d'établissement, qui souvent prend contact avec le Bureau des accidents professionnels du rectorat.

Le fonctionnaire civil de la Défense déclare de la même manière la maladie contractée en service. Toutefois, excepté la nature de l'acte qui est déterminé par une instruction pour le Ministère de la Défense, une circulaire, pour l'Education nationale, il s'agit ici d'une faculté pour l'agent public de la Défense alors que c'est une obligation pour l'agent de l'Education nationale. Comme dans le régime général, la déclaration est obligatoire. La victime doit en informer son employeur dans la journée ou au plus tard dans les 24 heures sauf en cas de force majeure, motif légitime ou impossibilité absolue, en vertu des

³⁶⁷ Loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, les communes et les établissements publics (JO du 3 janvier 1969 page 76).

³⁶⁸ Conseil d'Etat du 7 décembre 1979 Bissery, requête n°11218.

³⁶⁹ Cour administrative d'appel Nancy 15 octobre 1992 Centre hospitalier de Senlis. Gazette du palais 1993, 2 Panorama Droit administratif, page 204.

³⁷⁰ A Lille, le Bureau de la gestion particulière est géré à l'inspection académique de Lille. Le bureau gère entre autres les accidents de service et les maladies occasionnées par le service des instituteurs ou professeurs des écoles, des professeurs de la Section Générale et Professionnel Adaptée (SEGPA), les psychologues scolaires et les stagiaires de l'IUFM. Se reporter à l'annexe 3 relatif au dossier d'accident du travail et de maladie professionnelle Rectorat Académie de Lille.

articles L 441-1 et R 441-2 du Code de la Sécurité sociale. La déclaration est établie par le service gestionnaire en nombre d'exemplaires suffisant, selon la suite qui lui est donnée. Dans tous les cas, un exemplaire de la déclaration est adressé au délégué régional ou à l'autorité qui en tient lieu, et en ce qui concerne les services de la marine, à la Direction des Constructions Navales (DCN) ou à celle de l'établissement concerné, ainsi qu'au Service des Pensions des Armées, à la sous Direction des pensions civiles, plus précisément au Bureau des pensions des fonctionnaires³⁷¹.

c) Dans le régime général

La victime d'un accident du travail ou ses ayants droit doi(ven)t informer ou faire informer son employeur dans la journée de l'accident ou au plus tard dans les 24 heures. Elle doit lui préciser les lieux, les circonstances et l'identité des témoins éventuels. L'inobservation du délai fait perdre au salarié le bénéfice de la présomption d'imputabilité. C'est lui qui devra prouver la matérialité de l'accident et la relation de cause à effet entre cet accident et la lésion. La victime doit faire établir par un médecin un certificat médical qui indique son état de santé et les conséquences de l'accident. L'employeur doit lui-même déclarer l'accident dans les 48 heures à la caisse primaire d'assurance maladie de la victime, même en l'absence d'arrêt de travail. Si l'employeur n'a pas satisfait à cette obligation, la victime dispose d'un délai de 2 ans pour déclarer elle-même l'accident. La caisse peut réclamer à l'employeur le remboursement de la totalité des dépenses occasionnées par l'accident. Des réserves quant au caractère professionnel de l'accident lors de la déclaration d'accident du travail, ainsi d'ailleurs qu'au cours de la période d'instruction du dossier peuvent être émises par l'employeur.

En matière d'accident du travail, les contrôles des Comités Régionaux d'Exécution des Comptes de la Sécurité sociale (COREC)³⁷² ont mis en évidence que l'appréciation des différents délais donne lieu à des pratiques différentes selon les organismes. Beaucoup de caisses ne recensent pas les

³⁷¹ Depuis le 1^{er} septembre 1990, le Bureau des pensions des fonctionnaires du ministère de la défense a vu son domaine de compétence élargi à la prise en charge des accidents de service, de trajet, des maladies professionnelles des fonctionnaires. Il est chargé entre autres, de prononcer l'imputabilité au service de l'accident, de la maladie et de leurs éventuelles rechutes.

³⁷² La Cour des comptes exerce un contrôle financier sur les caisses de Sécurité Sociale par l'intermédiaire des comités départementaux d'examen des comptes (CO.D.E.C.). Les CO.D.E.C. (Comités Départementaux) ont été transformés en Comités Régionaux par le décret n°99-1155 du 29 décembre 1999 relatif à la vérification des comptes des organismes de sécurité sociale.

déclarations tardives. Une part importante des déclarations est faite hors des délais légaux³⁷³. Les organismes ne se réfèrent pas au délai prescrit par les textes et lui ont substitué leur propre règle, les délais tolérés s'échelonnant de 5 à 15 jours pour les 13 caisses contrôlées sur ce point³⁷⁴. Une majorité des organismes ne mettent pas en œuvre la possibilité de sanction prévue par la loi lorsque les employeurs ne respectent pas ces délais. Les autres n'appliquent généralement pas de sanction pour un premier retard.

La déclaration de maladie professionnelle est effectuée par la victime ou par l'ayant droit à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans les quinze jours de cessation de travail ou dans les trois mois à compter de l'entrée en vigueur du nouveau tableau, même si la maladie a déjà été portée à la connaissance de la caisse, par l'envoi de l'avis de l'arrêt de travail, selon les articles L 461-5 et R 461-5 du Code de la Sécurité sociale. Comme en matière d'accident du travail, la victime communique à sa caisse primaire d'assurance maladie : un certificat médical établi par le médecin³⁷⁵, la déclaration de la maladie professionnelle³⁷⁶, une attestation de salaire remise par l'employeur³⁷⁷, le cas échéant, celle-ci pouvant être adressée ultérieurement.

Toutefois, le non-respect du délai de 15 jours ne fait pas perdre au salarié ses droits à réparation dès lors que cette formalité est effectuée avant l'expiration du délai de prescription de deux ans³⁷⁸. Dans son rapport de février 2002³⁷⁹, la Cour des comptes fait observer que les caisses n'assurent pas de suivi statistique des dossiers de maladie professionnelle rejetés pour cause de prescription, mais les décisions de rejet pour ce motif sont rares. Déjà, en 1989, la Haute juridiction financière avait estimé que le délai de prescription était

³⁷³ 5 jours pour 4 caisses primaires d'assurance maladie, 6 jours pour 1, 7 pour 4, 10 pour 1, 15 pour les 2 dernières (voir Audit).

³⁷⁴ Enquête menée par la Cour des comptes en 2000 et 2001 dans 18 caisses primaires d'assurance maladie Strasbourg, Mont de Marsan, Le Puy, Mâcon, Rennes, Tours, Reims, Montbéliard, Nanterre, Montpellier, Nancy, Montauban, Lille, Angers, Amiens, Poitiers, Nice, Valence ; Rapport de la Cour des comptes La gestion du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles, février 2002.

³⁷⁵ Imprimé CERFA (S6909).

³⁷⁶ Imprimé CERFA (S6100).

³⁷⁷ Imprimé CERFA (S6202).

³⁷⁸ Cour de cassation, Soc. 4 janvier 1993 n°40P.

³⁷⁹ Rapport de février 2002 sur *la gestion du risque accident du travail et maladies professionnelles*. Cour des comptes.

inutilement long, dans la mesure où les éléments de preuve de la matérialité des faits et leur imputabilité au risque doivent être rapidement réunis sous peine de ne pouvoir être retrouvés. La réglementation n'a pas été modifiée depuis.

La victime atteinte d'une maladie professionnelle n'est pas tenue de déclarer sa maladie à l'entreprise. Cependant, dans l'hypothèse où elle souhaite bénéficier du régime d'indemnisation, elle se trouverait dans l'obligation de déclarer son affection, dans les deux ans. Jusqu'à présent, il résultait de la combinaison des articles L 431-2, L 461-1 et L 461-5 du Code de la Sécurité sociale que le point de départ du délai de deux ans pendant lequel la victime pouvait demander la prise en charge de la maladie au titre de la législation professionnelle, courait du jour de la première constatation médicale de la maladie. Or, les salariés informés du caractère professionnel de leur affection plus de deux ans après cette constatation, ne pouvaient plus prétendre aux prestations servies dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles. En raison de l'ignorance du lien possible entre leur maladie et leur ancien travail, beaucoup d'entre elles se trouvaient forcloses et considéraient le système comme inéquitable, à juste titre. Afin de remédier à cette situation défavorable, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999³⁸⁰, a modifié le point de départ du délai de prescription de deux ans concernant les maladies professionnelles. La victime peut faire valoir son droit à réparation dans un délai de deux ans non plus à compter de la première constatation médicale, mais à compter soit de la date à laquelle elle est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle, soit à compter de la date de cessation du travail due à la maladie lorsqu'elle a été informée que la maladie a un lien avec son travail, selon l'article 40 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999. Les autres points de départ du délai de prescription en matière de maladies professionnelles sont maintenus : soit le jour de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement des indemnités journalières, selon l'article L 431-2 du Code de la Sécurité sociale, soit le jour de la cessation de travail, selon l'article L 461-5 du Code de la Sécurité sociale.

Les délais contenus dans les tableaux des maladies professionnelles pour la prise en charge d'une affection au titre professionnel continuent quant à eux, à courir à compter de la première constatation médicale.

Les agents EDF-GDF, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat procèdent également à la déclaration de l'accident du travail ou de maladie professionnelle. A la différence des militaires et des fonctionnaires, la

³⁸⁰ Loi n°98-1194 de financement de la Sécurité sociale du 23 décembre 1998 (JO n°300 du 27 décembre 1998).

reconnaissance relève de la compétence des organismes de Sécurité sociale. Parfois, leur employeur gère le risque professionnel, par délégation, mais selon les règles du droit commun de la Sécurité sociale.

d) Dans le régime des agents EDF GDF

L'organisation de Sécurité sociale du personnel des entreprises électriques et gazières ne déroge pas à la procédure de déclaration, dans le cadre de la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette phase ne lui appartient pas, elle relève de la compétence des caisses primaires d'assurance maladie. Toutefois, au décours de la procédure, des particularités surviennent comme l'intervention du médecin conseil EDF-GDF. En vertu des articles L 461-5 et R 461-5 du Code de la Sécurité sociale, la déclaration doit être effectuée par la victime ou ses ayants droit³⁸¹, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans les 15 jours de cessation de travail³⁸² ou dans les 3 mois à compter de l'entrée en vigueur du nouveau tableau, même si la maladie a déjà été portée à la connaissance de la caisse par l'envoi de l'avis de l'arrêt de travail.

Parallèlement, le double de la déclaration est envoyé également à son unité qui avise le médecin conseil et le médecin du travail de l'entreprise³⁸³.

³⁸¹ Un texte avait prévu en 1946 l'obligation pour les médecins de déclarer les pathologies d'origine professionnelle, mais les dispositions d'application n'ont jamais été prises (source Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles Février 2002).

³⁸² La déclaration doit être faite à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, par la victime même si la maladie a déjà été portée à la connaissance de la caisse par l'envoi de l'avis d'arrêt de travail.

³⁸³ Le praticien établit, en triple exemplaire, et remet à la victime, un certificat médical indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées, ainsi que les suites probables. Ce certificat comprend 4 volets :

- les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (art L 441-6 CSS) ;
- le volet 3 est remis par le praticien à la victime ;
- le volet 4, certificat médical, est transmis par le praticien à la victime, qui peut l'adresser, en cas d'arrêt de travail, à son employeur ou à l'ASSEDIC si elle est en situation de chômage, afin de les informer.

e) Dans le régime des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat

Pour les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat, la déclaration de maladie professionnelle doit être également effectuée par la victime ou ses ayants droit dans un délai de quinze jours. Les imprimés utilisés ne sont pas ceux du régime général, mais ceux de l'administration concernée³⁸⁴, qui seront adressés à l'employeur. Souvent, ils s'en inspirent. Le salarié victime d'une maladie professionnelle doit aviser le Ministère de la Défense, plus précisément son employeur. La victime joint à la déclaration un certificat de son médecin, en double exemplaire. Aux termes de l'article L 461-5 du Code de la Sécurité sociale, ce certificat doit indiquer la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux ainsi que les suites probables. La déclaration est établie en quatre exemplaires, permettant de l'adresser accompagné du rapport au Service Régional ou assimilé chargé des accidents du travail. Cet exemplaire est impérativement accompagné du Certificat Médical Initial (CMI) et des pièces justificatives, au délégué régional chargé de l'hygiène et de la sécurité du travail ou à l'autorité qui en tient lieu, au Service des Pensions des Armées (SPA). La déclaration doit être effectuée dans un délai à respecter à défaut de quoi la demande est forclosée. Les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat se voient également opposer la prescription biennale³⁸⁵.

³⁸⁴ S'agissant du Ministère de la Défense, les agents non titulaires de l'Etat utilisent l'imprimé portant le numéro (362*/14), joint dans l'instruction du 30 novembre 1998.

³⁸⁵ Article L 461.1 du Code de la Sécurité sociale, le délai de prescription commence à courir :

- soit à dater du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation de paiement de l'indemnité journalière ;
- soit dans le cas d'une rechute et de révision, à compter de la date de la première constatation par un médecin de la modification survenue dans l'état de la victime (sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale art L 141-1 à L 141-3 et R 141-1 à R 141-10) ou de la clôture de l'enquête effectuée à l'occasion de cette modification ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée à raison de la rechute ;
- soit en cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, à compter de la date du décès.

f) Le cas particulier des victimes de l'amiante

Un certain nombre de personnes victimes de maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, telles qu'elles sont décrites dans les tableaux n°30 et n°30 bis des maladies professionnelles, n'ont pu être pris en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles du fait de l'application des règles de prescription. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002³⁸⁶ a supprimé le délai de forclusion pour les demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit. Le droit aux prestations des accidents du travail et des maladies professionnelles y compris en cas de faute inexcusable, est ouvert à titre rétroactif, sans aucun délai de prescription, pour les victimes de l'amiante dont la première constatation est intervenue entre le 1^{er} janvier 1947 et le 20 décembre 1999. La circulaire ministérielle du 26 janvier 2000³⁸⁷ a commenté les différents cas de réouverture des droits. Quatre situations peuvent se présenter : (1) la personne n'a jamais présenté de demande de reconnaissance : le dossier doit être instruit ; (2) la personne a présenté une demande qui a été rejetée par la caisse qui lui a opposé la prescription : la loi a levé la prescription et la caisse doit instruire le dossier ; (3) la personne a présenté une demande qui a été rejetée pour une cause autre que la prescription : le dossier doit être revu complètement par la caisse primaire compétente au moment de la demande qui peut être soit la caisse qui a instruit la première demande, soit une autre caisse. La réinstruction est opérée en utilisant toutes les données disponibles sur les effets de l'amiante et en veillant particulièrement à la qualité des enquêtes compte tenu des moyens actuels d'investigation ; (4) après un recours, la personne s'est vue confirmer le refus de la caisse : le législateur n'a pas exclu ces personnes du bénéfice de la loi. Les demandes doivent être réinstruites. La loi a réouvert une possibilité de mise en cause de l'employeur devant la juridiction de Sécurité sociale, soit que le recours n'a pas été exercé, soit que celui-ci a été rejeté pour dépassement du délai de prescription.

³⁸⁶ Loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la Sécurité sociale pour 2002 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

³⁸⁷ Circulaire DSS/4B n° 2000-45 du 26 janvier 2000 concernant les délais de prescription en matière de maladies professionnelles fixés par l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et l'article 35 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 (BO n°00/8 du 21 au 27 février 2000).

Enfin, les victimes de l'amiante ou leurs ayants droit peuvent saisir le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) pour obtenir une indemnisation de leur préjudice. Dans cette hypothèse, elles ont l'obligation d'informer le fonds des autres procédures d'indemnisation en cours.

Pour permettre aux autorités administratives et médicales de se prononcer sur le lien entre l'activité et l'affection, elles doivent disposer d'un certain nombre de pièces qui sont réclamées à l'occasion de la constitution du dossier.

2) La constitution des dossiers d'instruction dans les différents régimes et au FIVA

Au niveau du formalisme, une certaine similitude existe entre les régimes dits particuliers et le régime général. Cette ressemblance se justifie par le fait qu'il faut réunir un maximum d'informations pour apprécier le caractère professionnel de l'affection contractée. Certes, la gestion directe par l'employeur facilite la démarche de la victime.

a) Chez les militaires

Concernant les militaires, le dossier de pension d'invalidité des militaires en activité de service est préparé par le chef de corps ou de service ou par le médecin chef de l'hôpital des armées. Lorsqu'il s'agit d'une maladie, le chef de corps ou de service ne doit pas manquer de rechercher et de signaler les circonstances particulières qui peuvent en être à l'origine : service exécuté dans des conditions difficiles par temps froid... En revanche, il ne peut pas donner son avis personnel sur l'imputabilité au service de l'affection dont est atteint le militaire. Il doit néanmoins, s'attacher à faire ressortir en toute objectivité la relation éventuelle entre les services accomplis et la maladie ou la blessure considérée. Son rapport doit être obligatoirement joint au dossier de pension des militaires liés au service dans tous les cas où une infirmité est invoquée pour la première fois. Pour les militaires rendus à la vie civile, à défaut du rapport du chef de corps ou de service, les indications sur les circonstances de l'accident faites par le postulant doivent être examinées. Le dossier de pension, une fois constitué est adressé pour vérification, s'il s'agit de personnels de l'armée de terre, au commissariat administratif de l'armée de terre compétent, s'il s'agit de personnels de l'armée de l'air, au service de rémunérations et

pensions du commissariat de l'armée de l'air... Ce contrôle constitue pour le SPA un acte essentiel. Il permet de s'assurer que les pièces indispensables au centre de réforme et au service liquidateur, figurent toutes au dossier et sont convenablement remplies. Le rapport d'audit sur le traitement des demandes des pensions militaires d'invalidité³⁸⁸ estime qu'il alourdit inutilement la procédure de reconnaissance. Lorsque le dossier est en état, un exemplaire est transmis au centre de réforme³⁸⁹ de la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants et victimes de guerre dont relève l'unité de l'intéressé. Le second exemplaire du dossier est conservé par le commissariat administratif de l'armée de terre, le service des rémunérations et pensions du commissariat de l'air ou la direction du commissariat de la marine de Toulon (service de la solde) selon l'arme à laquelle appartient l'intéressé. Cette vérification constitue une garantie pour les militaires. En effet, des demandes incomplètes entraînent des rejets. La seule réserve que l'on peut émettre est l'absence de délai de traitement du dossier. Si le dossier est rapidement vérifié, la procédure de reconnaissance n'est pas retardée, en revanche, elle l'est, si la procédure de vérification tarde, au détriment de l'intéressé. Ce double contrôle ne se retrouve pas au sein même de l'organisme gestionnaire des fonctionnaires de l'Etat, mais au niveau du Trésorier payeur général.

b) Chez les fonctionnaires

Il n'existe aucun imprimé type. Les formes des dossiers sont libres. Néanmoins, elles s'inspirent de celles existant dans le régime général, voire même les utilisent. Leur contenu est presque identique. Il s'agit en effet, de recueillir un maximum d'informations pour pouvoir apprécier le caractère professionnel de la maladie.

Pour le fonctionnaire du Ministère de l'Education nationale et notamment celui qui relève de l'inspection académique, le dossier adressé par la division du personnel enseignant contient les pièces suivantes : la déclaration d'accident ou de maladie (en deux exemplaires), l'imprimé Enquête sur l'accident (un exemplaire), le certificat médical initial ou de prolongation (trois exemplaires), le certificat médical de reprise du travail (trois exemplaires), le certificat final descriptif (trois exemplaires), le certificat de prise en charge (qui doit être rempli et signé par le supérieur hiérarchique, conservé par l'intéressé jusqu'à la fin des

³⁸⁸ Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) établi avec le Contrôle général des Armées et l'Inspection Générale des Affaires sanitaires et sociales, Juin 2006.

³⁸⁹ Les compétences de cette institution sont présentées dans le paragraphe 3 de cette section, relatif à la lourdeur du processus décisionnel.

soins et présenté à chaque praticien ; la liasse de 6 feuillets de remboursement des soins³⁹⁰.

Pour les personnels enseignant et les ATOS du second degré, un dossier de la Division des Affaires Financières est aussi constitué qui reprend les mêmes pièces ci-dessus décrites, avec l'introduction en prime d'une notice décrivant les démarches à suivre selon qu'il s'agit d'un agent géré par le rectorat ou par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ainsi qu'une liste des "principales erreurs à ne pas commettre". Ces documents sont spécifiques à l'Education nationale.

c) Chez les salariés

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie reçoit l'imprimé national « *Déclaration d'Accident du Travail (DAT)*³⁹¹ ». La date de l'avis d'instruction constitue le point de départ du délai d'instruction. Elle enregistre la date de réception de la DAT. Elle vérifie qu'elle est bien complète et qu'elle a été adressée dans les 48 heures pour l'employeur. Elle attribue un numéro d'Accident du Travail (AT), constitue un dossier et ventile immédiatement les volets de la DAT : volet 1 au service Accident du travail, volet 2 à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) de l'établissement d'attache de la victime, volet 3 à l'inspection du travail et si le volet 4 est présent, elle le retourne à l'employeur. Dans l'hypothèse d'une maladie professionnelle, la CPAM réceptionne la Déclaration de Maladie Professionnelle (DMP)³⁹² et le Certificat Médical Initial (CMI)³⁹³ qui l'accompagne. Elle composte les pièces dès leur arrivée, réclame éventuellement la pièce manquante et aide si nécessaire le demandeur dans ses démarches. La caisse enregistre la date de réception de la DMP et du CMI

³⁹⁰ • Feuillelet n° 1 : feuille d'accident du travail ou de maladies professionnelles

- Feuillelet n° 2 : à faire remplir par chaque praticien, à conserver par l'accidenté(e) jusqu'à la fin des soins et à renvoyer à l'inspection académique, avec le certificat final descriptif ;
- Feuillelet n° 3 et 3 bis (destiné au médecin) ;
- Feuillelet n° 4 (destiné au pharmacien) ;
- Feuillelet n° 5 (destiné à l'auxiliaire médical : radiologue, infirmière, kinésithérapeute, ...) ;
- Feuillelet n° 6 (à conserver par l'intéressé(e), à renvoyer à l'inspection académique pour obtenir le renouvellement de la liasse). Se reporter à l'annexe 3.

³⁹¹ Imprimé Déclaration d'accident du travail CERFA (S6200). Se reporter à l'annexe 4.

³⁹² Imprimé Déclaration de Maladie Professionnelle CERFA (S6100).

³⁹³ Imprimé Certificat Médical Initial CERFA (S6909). Se reporter à l'annexe 4.

qui correspond au départ du délai d'instruction. A l'instar des accidents du travail, elle procède à la diffusion des différents volets aux différents acteurs intéressés : service AT, CRAM, inspection du travail et employeur.

d) Chez les agents EDF GDF

Les dossiers AT/MP des agents EDF GDF sont gérés par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) et leur employeur. Le dossier administratif comprend la déclaration de la maladie professionnelle, l'enquête administrative, la déclaration sur l'honneur le cas échéant si l'agent avait été précédemment victime d'un ou plusieurs accidents du travail, éventuellement, l'état des rémunérations brutes en cas de décès ou à la demande du secrétariat des commissions nationales d'invalidité et accident du travail, le questionnaire relatif au coefficient professionnel, les réserves définitives du médecin du travail et l'avis de la commission secondaire, la copie de l'enquête du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT). En parallèle, dans le but d'accélérer le processus d'indemnisation de l'agent EDF-GDF, il est constitué un dossier qui sera soumis à la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT)³⁹⁴. Le dossier médical est tenu par le service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, mais aussi, en parallèle par le médecin conseil EDF-GDF.

e) Chez les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat

Dans le cadre de la procédure de déclaration des maladies professionnelles, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat doivent également constituer un dossier. La gestion appartient à l'administration employeur. Au ministère de la Défense, l'établissement employeur travaille de concert avec le Service des Pensions des Armées (SPA). L'employeur doit adresser le plus tôt possible, après réception de la déclaration, le dossier, au SPA en vue de l'indemnisation, selon l'article 55 de l'instruction n°98-01 du 30 novembre 1998. En outre, lorsque la victime reste atteinte d'une incapacité permanente, elle doit adresser au SPA, un dossier de proposition de rente. L'employeur ne saurait se contenter d'un certificat médical se bornant à déclarer que tel travailleur présente des symptômes d'intoxication professionnelle. Parfois, il se livre à une enquête avant de reconnaître le caractère professionnel de la maladie. Il interroge la victime et les témoins lorsque c'est possible. Il s'assure également de l'état antérieur de la victime, s'il n'a pas favorisé l'apparition des lésions ou

³⁹⁴ Se référer au paragraphe 3 de la présente section, 1) La complexité et l'hétérogénéité de la gestion des dossiers des risques professionnels.

aggravé les conséquences des lésions. Aussi, la déclaration devrait être accompagnée de tout renseignement d'ordre médical permettant de déterminer si les lésions peuvent être imputées en totalité à la maladie professionnelle ou si la maladie a révélé un état pathologique préexistant.

f) Au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)

Selon sa situation, le demandeur victime ou ayant droit doit compléter le formulaire proposé par le FIVA. Il comprend des informations sur l'identité de la victime, sur son organisme d'affiliation sociale, sur une éventuelle action contentieuse engagée. Dans l'hypothèse où la maladie a été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante, une copie de la décision de l'organisme de Sécurité sociale ayant reconnu l'origine professionnelle de la maladie doit être fournie. Dans l'hypothèse où la maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle mais figure sur la liste des maladies mentionnées par l'arrêté du 5 mai 2002³⁹⁵ comme le mésothéliome malin primitif de la plèvre, maladie dont le constat vaut justification à l'amiante, un certificat médical attestant la maladie établi par un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou oncologie doit être adressé au FIVA. Enfin, dans l'hypothèse où la maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante et ne figure pas sur la liste des maladies évoquées ci-dessus, la victime doit joindre un certificat médical attestant la maladie ainsi que tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante professionnelle ou environnementale. Dans les deux dernières hypothèses, il faut remplir le questionnaire relatif à l'exposition à l'amiante. Dans tous les cas, une pièce d'identité et un relevé d'identité bancaire doivent être fournis.

Dès lors que la victime a déclenché la procédure de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'accident du travail, sa situation varie selon son statut professionnel.

Paragraphe 2 La situation inégale des victimes

Le militaire, le fonctionnaire de l'Etat, le salarié, l'agent EDF GDF, le non titulaire et l'ouvrier de l'Etat bénéficient tous d'une situation plus favorable s'ils

³⁹⁵ Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (JO n°105 du 5 mai 2002).

sont blessés à la suite d'un accident du travail qu'à la suite d'un accident en droit commun³⁹⁶. Cependant, ils n'ont pas les mêmes droits.

a) Les droits des militaires

Lorsque pour des raisons diverses comme le complément d'instruction demandé par la commission consultative médicale, la liquidation du dossier n'est pas effectuée dans des délais raisonnables³⁹⁷, le Service des Pensions des Armées peut demander à la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC) la mise en place d'un titre d'allocation provisoire d'attente basé sur les propositions de la commission de réforme pour les infirmités à caractère définitif, si l'intéressé en exprime le souhait. Cependant, ce titre est établi compte tenu des seuls éléments définitifs et ne peut pas indemniser des infirmités reconnues temporaires. Cette mesure ne concerne que les militaires atteints de lésions graves.

b) Les droits des fonctionnaires

Dans le secteur public, aucun article du Code des Pensions civiles et militaires de retraite n'enferme la prise de décision dans un délai strict. Aussi, l'Administration centrale peut tarder à la prendre. Dans l'hypothèse où le caractère professionnel de la maladie ne fait pas de doute, l'administration employeur, par le biais du chef de service, peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge. Ce certificat est rédigé sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'Administration centrale, après avis de la commission de réforme. Si l'autorité refuse de le délivrer, elle doit motiver son refus. Mais, cette décision n'est pas susceptible de recours. Ces pièces adressées au fonctionnaire de l'Education nationale ou au fonctionnaire de la Défense, vont permettre la prise en charge directe par le service budgétaire des frais exposés en attendant la décision. S'il résulte de la commission de réforme que la maladie n'est pas liée à l'exercice professionnel du fonctionnaire, l'Administration doit restituer aux intéressés les feuilles d'accidents et les ordonnances afin de leur permettre d'en demander le remboursement à leur caisse de Sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie. Au cas où l'administration aurait déjà procédé au paiement de certains frais, il lui appartient, en émettant un titre de perception de se retourner soit contre la Sécurité sociale et l'agent, chacun pour son dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la Sécurité sociale.

³⁹⁶ Un accident pris en charge selon les règles de l'assurance maladie.

³⁹⁷ Les délais moyens présentent des différences significatives de 159 jours pour une demande de renouvellement à 472 jours.

c) Les droits des salariés

Dans le régime général, tant que la décision de reconnaissance de maladie professionnelle n'a pas été prononcée, les soins que le salarié reçoit, sont pris en charge selon les règles de l'assurance maladie, même s'il n'y a pas de doute sur le caractère professionnel de sa maladie. Il ne percevra en indemnités journalières que 50 % de son gain journalier net sauf s'il appartient à une branche professionnelle qui prévoit le maintien de salaire lorsqu'il est en arrêt de travail. Même au sein du régime général, les travailleurs ne se trouvent pas sur un pied d'égalité, selon leur situation professionnelle. Alors que dans le secteur public, l'agent bénéficie de la prise en charge de ses soins et du maintien de son traitement dès le début de la procédure. En outre, la procédure de reconnaissance est soumise aux délais d'instruction prévus par le décret n°99-232 du 27 avril 1999³⁹⁸. En effet, selon ce décret, la caisse dispose d'un délai d'un mois pour les accidents du travail et de trois mois pour les maladies professionnelles, pour se prononcer sur le caractère professionnel ou non et en cas de besoin, d'un délai complémentaire de deux mois pour les accidents du travail et de trois mois pour les maladies professionnelles. A l'expiration de ces délais, si la caisse n'a pas pris de décision explicite, le caractère professionnel est reconnu.

d) Les droits des agents EDF GDF

De l'étude du statut des industries de l'énergie électrique et du gaz et du manuel pratique des questions du personnel de la Direction du personnel et des relations sociales d'EDF-GDF, il résulte que l'agent ne bénéficie pas d'une avance en attendant la décision définitive sur l'imputabilité de sa maladie à son activité. Cependant, il est protégé par son statut. Il bénéficie de la prise en charge des soins et du maintien de salaire, s'il présente une incapacité de travail.

³⁹⁸ Décret n°99-232 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance des accidents du travail maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies et modifiant le Code de la Sécurité sociale (JO n°100 du 29 avril 1999).

e) Les droits des agents non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat

Malgré leur appartenance aux règles du régime général pour le risque professionnel, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat bénéficient de la même protection de leur statut que celle des fonctionnaires de l'Etat. Leurs soins seront pris en charge dans leur totalité. Ils seront placés en congé maladie pendant l'incapacité de travail jusqu'à sa guérison complète ou sa consolidation³⁹⁹.

f) Les droits des demandeurs d'indemnisation au FIVA

Quand la maladie est reconnue maladie professionnelle ou fait partie des maladies dont le constat vaut justification à l'exposition à l'amiante, la victime peut demander au fonds de verser une provision. Celui ci a un mois pour statuer à partir de la demande.

Dés que la demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ou de l'accident est engagée, le dossier est transféré auprès d'institutions qui vont effectuer une instruction médico-légale, pour pouvoir donner un avis ou une décision de reconnaissance ou de rejet. Quel que soit le régime étudié, il présente des défauts comme la lourdeur administrative.

Paragraphe 3 La lourdeur du processus décisionnel

Le mécanisme de reconnaissance du caractère professionnel de la lésion ou de la maladie est trop pesant. Les dysfonctionnements sont mis en avant par différents rapports émanant de la Cour des comptes⁴⁰⁰ ou de l'Inspection

³⁹⁹ Décret n°48-292 du 19 février 1948 relatif aux congés en cas de maladie, de maternité et d'accidents du travail dont peuvent bénéficier certains personnels ouvriers de l'Etat dont la rémunération est déterminée sur la base d'un salaire national.

⁴⁰⁰ Notamment les rapports suivants : Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002. Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

Générale des Affaires Sociales (IGAS)⁴⁰¹. Progressivement, certaines de leurs recommandations sont adoptées, non sans difficulté. Il n'est pas toujours facile de changer les organisations internes des institutions ou services gérant le risque professionnel. Mais quand, les réformes sont imposées par l'échelon national ou l'autorité de tutelle, elles sont adoptées par l'échelon local qui se les approprie voire les améliore. Cependant, de nombreux efforts doivent encore être effectués.

Dans le régime général, le dossier est envoyé à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui est un organisme indépendant et autonome, une institution tiers par rapport au salarié et à l'employeur. A l'inverse, dans la majorité des régimes dits particuliers, l'employeur gère le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles, ce qui peut remettre en cause son impartialité, ce dernier étant juge et partie. Toutefois, à l'instar du régime général, cohabitent le service administratif et le service médical qui sont chargés de recueillir des informations. Leur avis permet aux institutions compétentes, en l'occurrence le service administratif, de se prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie ou de l'accident.

Si elles portent des noms différents, les instances administratives et médicales des différents régimes poursuivent le même but : recueillir des informations sur l'imputabilité de la maladie ou de l'accident au travail et accorder ou refuser le caractère professionnel de la lésion.

1) La complexité et l'hétérogénéité de la gestion des dossiers de risques professionnels

a) La gestion des dossiers chez les militaires

Le dossier de pension militaire d'invalidité est adressé à la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC) qui assure l'instruction médico-légale du dossier en collaboration avec un expert, son médecin chef, la commission de réforme et le cas échéant la commission consultative médicale. La DIAC, service administratif, est chargé d'étudier toutes les demandes de pension militaire d'invalidité des militaires en activité ou en retraite. Celle de Lille a pour compétence territoriale, le Nord Pas de Calais. L'administration centrale représentée par le Service des Pensions des Armées (SPA) qui a pour

⁴⁰¹ Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité P TARDIEU de MALAEISSYE- MELUN et D POSTEL- VINAY. Juin 2006.

mission essentielle de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires, est compétente pour les dossiers soulevant des questions sujettes à controverse. Après réception et instruction administrative du dossier, les postulants à la pension sont examinés par un médecin expert désigné par le médecin chef du centre de réforme chargé de l'instruction, conformément à l'article R 11 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre. Le centre de réforme, organe administratif, est chargé d'étudier toutes les demandes de pension d'invalidité des militaires en activité ou en retraite. Il comprend en son sein un médecin chef qui dès l'instruction médicale du dossier fait état d'une proposition sur le droit à pension. Auparavant⁴⁰², cette mission relevait de la commission de réforme. Autrefois pierre angulaire de la procédure de traitement des dossiers, la commission de réforme, est devenue une instance de recours pour le postulant à la pension. Sa saisine est facultative. Elle est composée entre autres⁴⁰³ d'un médecin chef des services ou un médecin en chef, président de la commission, nommé par le Ministre de la Défense, d'un commissaire de l'armée de terre ou d'un commissaire de la marine ou un commissaire de l'air, d'un officier supérieur ou à défaut d'un capitaine ou d'un officier de grade correspondant en service dans une unité, d'un médecin des armées en service dans une unité. La commission est constituée auprès de chacun des centres de réforme relevant d'une DIAC. L'article 17 précise que la Commission de Réforme (CR) ne délibère valablement que si tous les membres sont présents. En moyenne, la CR se réunit une fois par mois, mais dans les zones où les unités des armées sont le moins présentes, il est difficile de réunir tous ses membres. Elle est compétente pour émettre un avis sur l'imputabilité au service des accidents et des affections dont sont atteints les militaires de carrière ou servant en vertu d'un contrat. La valeur ajoutée par la CR dans le traitement des demandes est faible. Environ 2% des examens auxquels elle procède, la conduisent à émettre un avis divergent de celui proposé par la DIAC. Elle joue un rôle plus psychologique qu'utile dans la procédure. Elle prolonge en plus les délais.

Au cours de la procédure, le projet de pension peut être soumis à l'avis de la Commission Consultative Médicale (CCM). Cette institution est un organe autonome placé auprès du Secrétariat d'Etat à la Défense chargé des anciens

⁴⁰² Avant la circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité, modifiée notamment par la circulaire du 24 mars 2000 N°0930 DEF/SGA/ DSPRS/DSBE/BEG du 24 mars 2000.

⁴⁰³ Article R 14 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre et l'instruction n°200896/DEF/SGA/DFP/FM/4 du 2 mai 1996 relative à l'organisation de la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité.

combattants et comprenant sous la direction d'un médecin militaire, des médecins militaires et civils. Son rôle est d'assurer l'unité des doctrines médicales à l'égard des centres de réforme et de veiller à l'interprétation et l'application du guide barème. Elle est donc chargée de donner un avis médical ou médico-légal sur les questions d'ordre technique (comme le rattachement médical de l'infirmité aux circonstances du service) déposées par les centres de réforme ou le Service des Pensions des Armées (SPA). Appréciant sur pièces les propositions des experts, des centres et des commissions de réforme, elle peut émettre un avis différent qui prévaudra.

b) La gestion des dossiers chez les fonctionnaires

Pour les fonctionnaires de l'Etat, on retrouve l'institution collégiale, la commission de réforme avec, cependant, quelques spécificités. Les agents de l'Etat déclarent leur maladie à leur supérieur hiérarchique qui envoie le dossier à un service administratif et sollicite l'avis de la commission régionale. Entre temps, des médecins agréés peuvent intervenir dans la procédure décisionnelle. D'une manière générale, un service de l'administration est chargé de l'instruction et de la gestion du dossier. Pour les enseignants du premier degré, le 4^{ème} Bureau de la Division du personnel enseignant de l'inspection académique du Nord par exemple, va gérer le dossier de l'instituteur. Dès que le service administratif a constitué le dossier du fonctionnaire, celui-ci est transmis à la Commission de réforme⁴⁰⁴. Le médecin agréé qui est le médecin de confiance de l'administration peut être saisi avant, pendant, ou après l'examen par cette commission. Il est chargé d'effectuer des contre visites et des expertises.

Créée par le décret 14 mars 1986⁴⁰⁵, la commission de réforme se décline en commission de réforme départementale et en commission de réforme ministérielle. A la différence de la commission de réforme des militaires qui réunit essentiellement des médecins et des supérieurs hiérarchiques, elle est paritaire. Elle comprend des représentants de l'administration, des

⁴⁰⁴ Lorsque la durée de travail est supérieure à 15 jours.

⁴⁰⁵ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (JO du 16 mars 1986).

représentants du personnel et des membres du comité médical⁴⁰⁶. Placée sous la présidence du préfet ou de son représentant qui dirige les délibérations mais qui ne participe pas aux votes, la commission réunit le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant, le Trésorier payeur général ou son représentant, deux représentants du personnel de même grade ou à défaut appartenant au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires ou suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire et les membres du comité médical. Le quorum des 4 membres est difficile à réunir et notamment dans les départements à faible densité médicale. Elle est une instance consultative qui donne un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle avant que l'administration se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou à la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.

c) La gestion des dossiers des salariés

Pour les salariés du secteur privé, la procédure de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel est gérée par les services administratifs de la CPAM et les services médicaux de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM). Le service administratif est chargé de recueillir toutes les pièces pour permettre de se prononcer sur la matérialité des faits. Il vérifie que l'accident s'est passé entre autres au temps et au lieu de travail. Le service médical est chargé de vérifier l'imputabilité des lésions à l'accident du travail. L'intervention de différents organismes à savoir une CPAM et une CRAM au sein d'une même procédure peut perturber le bon fonctionnement du dispositif de reconnaissance. Ils ne sont pas soumis aux mêmes contraintes. Ces multiples interventions ne sont pas toujours bien comprises des victimes.

⁴⁰⁶ Instance consultative régie par le décret n°86-442 du 14 mars 1986 et la circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, ministère délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service, le comité médical donne son avis à l'autorité compétente sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics de l'octroi ou du renouvellement de congés maladie.

d) La gestion des dossiers des agents EDF GDF

Les agents EDF GDF subissent doublement les lourdeurs de la procédure de reconnaissance des risques professionnels. Ils relèvent des services administratifs et médicaux du régime général pour la phase de reconnaissance d'accident du travail ou de maladie professionnelle, selon l'article 23 du statut national des industries électriques et gazières. S'agissant de la phase d'indemnisation, ils dépendent de leur employeur et de ses structures comme la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT). Dans la première phase liée à la reconnaissance, l'agent victime adresse sa déclaration de maladie professionnelle⁴⁰⁷ au service administratif de l'organisme de Sécurité sociale. Avant, il envoyait sa déclaration à la Caisse Mutuelle Complémentaire de l'Action Sociale (CMCAS)⁴⁰⁸, qui selon l'article 23 §7 gérait les prestations en nature du régime général, en qualité de section locale ou de correspondant local des caisses primaires d'assurance maladie. Mais les CMCAS ont perdu leurs prérogatives de gestion du régime spécial maladie-maternité accident du travail au profit d'une caisse nationale : la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG)⁴⁰⁹. Le service administratif de la caisse instruit la procédure de reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Il effectue entre autres, des enquêtes administratives. Le médecin conseil du service médical, participe au dossier en analysant la qualité du certificat médical initial, en orientant l'enquête administrative, en précisant les renseignements à recueillir sur les nuisances et le poste du travail, auprès de l'assuré, du ou des employeurs, du médecin du travail et éventuellement auprès du service prévention de la CRAM. Dans la seconde phase, une institution propre au personnel EDF-GDF intervient : il s'agit de la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT). Créée par l'arrêté interministériel du 30 juillet 1991⁴¹⁰, cette commission est composée de

⁴⁰⁷ Se reporter à l'annexe 5 relative au dossier de déclaration d'accident du travail d'un agent EDF GDF.

⁴⁰⁸ Décret n° 97-344 du 11 avril 1997 portant modification des articles 23 et 25 du statut national des industries électriques et gazières (JO n°87 du 13 avril 1997).

⁴⁰⁹ La Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electrique et Gazière (CAMIEG) est un organisme de Sécurité sociale créé par le décret n° 2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007), pour prendre en charge la gestion du régime spécial des IEG.

⁴¹⁰ Arrêté interministériel du 30 juillet 1991 portant institution de la Commission nationale chargée d'émettre des avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux agents bénéficiaires des dispositions du statut national des industries électriques et gazières (JO n°201 du 29 août 1991).

10 membres, 5 représentants d'EDF-GDF désignés par les directions générales des entreprises et 5 représentants du personnel désignés par les organisations syndicales représentatives du personnel soit deux représentants de la CGT, un représentant la CGT-FO, un de l'UNCM⁴¹¹ et un de la CFTC. La CNAT est dirigée par un Président ou son suppléant désigné par les directions générales d'EDF-GDF. Se réunissant sur convocation, elle émet des avis sur le droit à rente de la victime ou de ses ayants droit et sur le montant de celle-ci, sur les recours amiables dans le respect de l'art R 142-5 du Code de la Sécurité sociale, sur le montant de la majoration de rente pour faute inexcusable de l'employeur et le montant des préjudices extra-patrimoniaux. Elle établit une fiche de renseignements indiquant les circonstances de l'accident, les conclusions médicales, le taux d'IPP et éventuellement le mode de calcul de la rente. Les fiches sont adressées à chacun des membres de la CNAT. A l'issue d'un délai de réflexion de 15 jours ouvrables, les fiches qui n'ont pas fait l'objet de réserves sont considérées comme approuvées et les notifications correspondantes sont établies pour la mise en paiement.

e) La gestion des dossiers des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat

Comme les agents EDF-GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat relèvent à la fois des instances du régime général et de celles de leur employeur. Selon l'article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986⁴¹², les agents recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an sont affiliés soit aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques maladie, maternité, invalidité décès et accidents du travail, soit gérés par les sections locales qui ont reçu délégation par le conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente.

Pour les personnels non fonctionnaires du Ministère de la Défense, le Service des Pensions des Armées (SPA) est le service qui gère et statue sur la reconnaissance de la maladie professionnelle des agents contractuels ou des ouvriers de l'Etat, en partenariat avec l'établissement employeur. L'établissement employeur est chargé de recevoir entre autres les déclarations des maladies professionnelles et de les transmettre au Service des Pensions

⁴¹¹ Union Nationale des Cadres et de la Maîtrise (UNCM) désormais dénommée Fédération CFE-CGC des industries électriques et gazières.

⁴¹² Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 19 janvier 1986).

des Armées, pour la reconnaissance de la maladie et le calcul éventuel de la rente. Au niveau de la phase médicale, on trouve l'équivalent du médecin conseil du régime général : le médecin de contrôle. En matière de risques professionnels, le médecin près le Service des Pensions des Armées étudie et examine tous les dossiers⁴¹³. Pour le reste le contrôle est aléatoire sauf si le dossier fait l'objet d'une contestation.

A l'instar des militaires et des fonctionnaires, le personnel civil non titulaire relève d'une instance consultative, la commission des rentes pour les ouvriers de l'Etat. Celle-ci est en vertu de l'article 2 de l'arrêté du 19 septembre 1996⁴¹⁴, appelée à donner son avis sur le droit de la victime ou de ses ayants droit à une rente et sur le montant de celle-ci, sur le droit de la victime ou de ses ayants droit à une indemnisation complémentaire dans le cas de la faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur et sur le montant de celle-ci. Elle comprend selon l'article 4 de l'arrêté du 19 septembre 1996, le contrôleur général, chef de l'inspection du travail dans les armées, président, ou en son absence, un contrôleur général ou contrôleur, membre de l'inspection du travail dans les armées, un représentant de chacun des services et directions telle la direction des centres d'expertise et d'essais, le médecin conseil auprès du service des pensions des armées, bureau des pensions des ouvriers et des accidents du travail, représentant en outre, sur le plan technique, la direction centrale du service de santé des armées, huit représentants du personnel et huit suppléants désignés par les organisations syndicales⁴¹⁵ et un fonctionnaire de catégorie A du bureau des pensions des ouvriers et des accidents du travail du Service des Pensions des Armées qui remplit les fonctions de rapporteur sans voix délibérative et assure le secrétariat de la commission.

f) La gestion des dossiers au FIVA

La plupart du temps, le dossier⁴¹⁶ est adressé par voie postale par le demandeur, victime ou ayant droit. Il arrive qu'il soit déposé à l'accueil du FIVA.

⁴¹³ Se reporter à l'annexe 6 relative à la déclaration d'un agent non titulaire ou d'un ouvrier de l'Etat du Ministère de la Défense.

⁴¹⁴ Arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la Défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO n°237 du 10 octobre 1996), modifié par l'arrêté du 30 juillet 1997 (JO n°211 du 11 septembre 1997).

⁴¹⁵ CGT (2 sièges), CGT-FO (2 sièges), CFDT (2 sièges) CFTC (1 siège), Fédération Autonome de la Défense Nationale (FADN (1 siège).

⁴¹⁶ Se reporter à l'annexe 7 relative au formulaire de demande d'indemnisation au FIVA par la victime.

Il est transmis aux secrétaires juridiques du fonds qui sont chargés de créer le dossier informatique. Ils préparent également le dossier papier et font une première vérification des pièces accompagnant la demande. C'est à cette étape que le dossier est attribué à un juriste du service indemnisation qui suivra le dossier jusqu'au règlement définitif de l'indemnisation. Le juriste chargé du dossier vérifie que les pièces nécessaires à l'instruction sont disponibles. Si le dossier n'est pas complet, il écrit à la victime pour réclamer ces pièces. En cas de reconnaissance de la maladie professionnelle une lettre est également adressée à la CPAM pour obtenir les pièces complémentaires (notamment le dossier médical et les éléments relatifs aux versements éventuellement réalisés par elle). Lorsque le dossier est complet, une lettre de recevabilité indiquant le délai de présentation de l'offre est adressée au demandeur. Le dossier est transmis au service médical qui est chargé de déterminer le taux d'incapacité attribuable à la maladie de l'amiante présentée. Il est composé de deux médecins conseil à temps plein ; des autres médecins interviennent sur vacation, beaucoup viennent du régime des mines.

Les différentes institutions en possession de leurs différents documents administratifs et médicaux vont pouvoir instituer leur dossier selon des procédures définies dans les circulaires, chartes ou notes internes.

2) Les règles de procédure suivie dans la phase d'élaboration du dossier en risques professionnels dans les différents régimes

Les procédures utilisées dans les différents régimes ne sont pas opposables aux victimes mais leur application influence leur sort. Pour les militaires, il s'agira de la circulaire interministérielle du 29 avril 1996 modifiée par la circulaire du 24 mars 2000⁴¹⁷. Pour les fonctionnaires, la circulaire interministérielle du 30 janvier 1989⁴¹⁸ a donné aux services gestionnaires une description synthétique de l'ensemble de la procédure.

⁴¹⁷ Circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité, modifiée notamment par la circulaire du 24 mars 2000 N°0930 DEF/SGA/DSPRS/DSBE/BEG du 24 mars 2000.

⁴¹⁸ Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et

Pour les salariés du secteur privé, la Charte des AT/MP en cours de modification décrit également la procédure. Pour les agents EDF GDF, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat, leur régime a élaboré un guide ou un manuel en partenariat avec les médecins. Cependant la Charte des AT/MP du régime général sert de référence.

Dans le cadre de la reconnaissance d'une maladie professionnelle, c'est plus la part médicale qui intervient dans le processus décisionnel que la part administrative. Toutefois, dans la prise de décision, le formalisme administratif demeure et ce conformément au droit des victimes.

Les militaires n'échappent pas à cette règle. Deux circuits sont distingués selon que le dossier de demande de pension a fait l'objet d'un examen de la commission de réforme ou pas.

Pour les fonctionnaires, la décision ne connaît qu'une seule voie, mais à l'instar des militaires, elle est prise par l'employeur.

Pour les salariés du secteur privé, la décision finale appartient à la caisse de Sécurité sociale. Mais selon la Cour des comptes, le taux de reconnaissance n'est pas homogène d'une caisse à l'autre. Il s'inscrit dans une fourchette de 75 à 97 % pour les accidents du travail. Le taux pour les maladies professionnelles diverge encore plus entre 22 et 88%. Une réflexion a été engagée en vue de garantir une égalité de traitement des victimes et d'accentuer les efforts pour harmoniser les procédures et les décisions.

Les agents EDF GDF n'échappent pas aux dysfonctionnements du régime général. Ils les subissent du fait de leur dépendance en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat ne sont guère mieux placés. Ils relèvent de l'application par leur employeur, l'Etat, des règles du secteur privé. Ils ne bénéficient pas de la réactivité des nouvelles procédures et règles.

La procédure revêt plusieurs phases distinctes selon les catégories professionnelles.

La notification a pour but de faire connaître à l'intéressé la décision d'accord ou de rejet de prise en charge des conséquences liées à son accident ou son affection. Elle doit remplir certaines conditions, en vue de respecter les droits des postulants.

a) La liquidation et la concession de pension chez les militaires

La liquidation de la pension

Selon la circulaire du 29 avril 1996⁴¹⁹, lorsque la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité n'a pas été saisie par l'intéressé, le dossier passe au stade de la liquidation. Il suit un parcours différent selon qu'il concerne un militaire de carrière ou « non de carrière »⁴²⁰. S'agissant du militaire de carrière, le Directeur des anciens combattants et victimes de guerre adresse directement les dossiers des militaires de carrière en activité ou non au Service des Pensions des Armées (SPA). Le SPA réétudie tout le dossier dans son intégralité. Il vérifie notamment, l'imputabilité de l'affection au service ; il peut solliciter l'avis de la commission consultative médicale. Cette double instruction est jugée inutile par le rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité⁴²¹. Il remet en cause l'existence de cette institution qui ne joue même pas le rôle d'unificateur de la doctrine.

S'il s'agit de militaires en activité, ledit service fait parvenir selon le statut de la victime, au Commissariat administratif de l'armée de terre, à la Direction régionale du commissariat de l'air compétente ou à la Direction du commissariat de la marine de Toulon, un exemplaire de la feuille descriptive des infirmités. Il se prononce sur l'admission ou le rejet de la demande de pension d'invalidité imputable au service. Dans le premier cas, il rédige un projet de liquidation et dans le second cas, une décision de rejet motivée est prononcée, selon les articles L 25 et L 26 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Sa décision est notifiée par la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants. Dans l'hypothèse d'un rejet, le Service des Pensions fait également parvenir selon le cas au commissariat

⁴¹⁹ Circulaire interministérielle n°200 878/SGA/DFP/FM4 n°739 du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers en matière de pension militaire d'invalidité BOC.

⁴²⁰ Un militaire « non de carrière » désigne un militaire contractuel.

⁴²¹ Rapport P TARDIEU de MALAEISSYE- MELUN et D POSTEL- VINAY sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité. Juin 2006.

administratif de l'armée de terre, à la Direction régionale du commissariat de l'air compétente ou à la Direction du commissariat de la marine de Toulon une copie de la décision ministérielle de rejet. Les propositions du SPA portant uniquement sur les projets de liquidation, doivent être approuvées par le Contrôle Local du Service des Pensions du Ministère du Budget, situé également à la Rochelle, la Direction des pensions se trouvant à Nantes. L'antenne du Ministère du Budget étudie intégralement le dossier. Elle peut le cas échéant, solliciter l'avis de la commission consultative médicale. Dans certains dossiers, la présentation des arguments peut influencer la décision qui sera prise par les Services du Budget. Ces services procèdent à une application très stricte du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Ils représentent l'Etat débiteur. Par rapport aux autres agents de l'Etat, tels les fonctionnaires, le Ministère du Budget applique très strictement la législation relative à l'invalidité pour les militaires. Une des raisons apparentes est le système d'indemnisation très favorable, même s'il est forfaitaire. Si ce nouveau contrôle est justifié au niveau administratif, il est plus discutable au niveau médical. En outre, il rallonge le délai de prise de décision.

La concession de la pension

Le service des pensions du Budget délivre les brevets correspondants après avoir pris un arrêté ministériel de concession. Ceux ci sont mis en place auprès des comptables supérieurs du Trésor qui en assurent le paiement. A l'instar de la DIAC, le comptable assignataire, notifie l'arrêté portant concession de la pension. Dans l'hypothèse où l'imputabilité au service n'est pas établie, le dossier du militaire est transmis à la Caisse nationale des militaires, pour une prise en charge des soins dans le cadre de l'assurance maladie⁴²².

b) La décision pour les fonctionnaires civils de l'Etat

D'une manière générale, pour les fonctionnaires de l'Etat, la décision concernant l'attribution du bénéfice d'un accident de service ou de maladie contractée en service appartient à l'administration. Au Ministère de l'Education

⁴²² Arrêté du 12 septembre 1994 portant approbation du règlement du service des prestations de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (JO n°224 du 27 septembre 1994). Bulletin Juridique Ia CNAMTS N° 45-1994.

nationale, selon la circulaire du 9 avril 1991⁴²³, la décision est prise par l'administration centrale pour les fonctionnaires qu'elle gère et certains personnels détachés, par les directeurs des établissements publics nationaux ou des grands établissements d'enseignement supérieurs parisiens, pour les personnels exerçant dans les services centraux et dont la gestion du congé ne relève pas des recteurs et par les recteurs ou inspecteurs d'académie, compte tenu des délégations de pouvoir ou de signature, pour tous les autres personnels. Au Rectorat de Lille, le fonctionnaire reçoit, dans l'hypothèse d'une décision favorable, une lettre simple dont l'objet porte sur la décision d'imputabilité. Elle rappelle que le dossier a été soumis à la Commission de réforme, qui dans sa séance, a donné un avis favorable à l'application des dispositions de l'article 34.2 deuxième alinéa de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 relative au statut général des fonctionnaires c'est-à-dire le régime des accidents du service. Compte tenu de cet avis et après examen des pièces du dossier, le recteur fait droit à la demande et met en œuvre la procédure prévue pour le règlement des dépenses correspondant au montant des prestations accordées⁴²⁴. Il énonce, entre autres la période de congé à plein traitement octroyée. L'avis émis par la commission de réforme ne lie pas l'administration. Cependant, il peut être opportun pour l'Administration de demander une contre expertise à un médecin agréé, dans les conditions fixées par la circulaire interministérielle du 30 janvier 1989⁴²⁵. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles de la commission de réforme, l'Administration dispose d'assez d'éléments pour prendre sa décision. En revanche, si elles sont différentes, l'Administration peut demander une nouvelle délibération à

⁴²³ Circulaire n° 91-084 du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels (BO n° 19 du 9 mai 1991).

⁴²⁴ Cette lettre n'est pas notifiée en lettre recommandée avec accusé de réception. De plus, les voies de recours n'y sont pas mentionnées, peut être en raison du caractère favorable de ladite décision. Cependant, dans l'hypothèse où le fonctionnaire n'est pas d'accord sur la période de congé proposée, cette décision peut être contestée devant les juridictions sans que lui soit opposé un délai de prescription. Cette situation n'est elle pas entachée d'irrégularité ?

⁴²⁵ Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

l'instance consultative⁴²⁶. Ces démarches sont à l'initiative de l'Administration. En tout état de cause, la décision de l'Administration doit être notifiée à l'intéressé, par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge donné à l'intéressé et faire état des voies et des délais de recours. L'Administration peut accorder ou refuser le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Selon le rapport annuel de la Cour des comptes de 2006⁴²⁷, la reconnaissance de l'imputabilité est plus longue que dans le régime général. S'ajoutent au délai d'un ou deux mois ou plus de transmission du dossier à la commission de réforme, deux mois au minimum pour le passage en commission, deux à trois semaines au service des pensions. La décision doit obligatoirement comporter les voies de recours notamment le tribunal administratif du lieu du domicile du fonctionnaire ou le Conseil d'Etat en ce qui concerne les fonctionnaires nommés par décret, par exemple les Professeurs d'Université.

c) Une volonté de raccourcissement des délais d'instruction dans le régime général

En dehors de l'hypothèse de la décision implicite, la caisse primaire d'assurance maladie peut accepter immédiatement la prise en charge de l'accident du salarié au titre de la législation professionnelle, quand le caractère professionnel est incontestable. Elle peut accepter la prise en charge à l'issue de la procédure d'instruction ou d'une instance contentieuse déclenchée par la victime à l'encontre de la première décision. La décision doit être motivée et notifiée à la victime ou ses ayants droit. Elle doit être notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception. Ce formalisme prolonge le délai de décision. Le dispositif issu du décret n°99-323 du 27 avril 1999⁴²⁸ a imposé des délais impératifs et raccourci le traitement des dossiers. Dans le système antérieur, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie disposait pour prendre une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel d'un accident du travail d'un délai de 20 jours et d'un délai de 60 jours, pour une maladie. Dans l'hypothèse où elle n'avait pas pris de décision dans ce délai, le

⁴²⁶ La commission de réforme n'est saisie du dossier que trois fois ; ensuite, il sera traité devant les juridictions administratives.

⁴²⁷ Rapport annuel de la Cour des comptes. Partie 2 *Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires*. Février 2006.

⁴²⁸ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

caractère professionnel était implicitement reconnu. Toutefois, l'organisme de Sécurité sociale s'affranchissait de ce délai, en recourant à la procédure dite de « *contestation préalable* » prévue à l'article R 441-10 du Code de la Sécurité sociale, en informant par écrit la victime ou ses ayants droit ainsi que l'employeur. Cette procédure permettait à la Caisse d'instruire convenablement les dossiers nécessitant des investigations particulières, rendues obligatoires par les textes dans certaines situations, notamment une enquête légale. Dans la pratique, la contestation intervenait quasi systématiquement en matière de maladies professionnelles, fréquemment en accident de trajet et assez rarement en accident du travail. Or, cette procédure présentait deux inconvénients. La Caisse n'étant plus contrainte par un délai dès lors qu'elle avait procédé à la contestation préalable, l'instruction pouvait dans certains cas, durer de longs mois sans que les délais de décision soient toujours pleinement justifiés. L'ambiguïté des termes de contestation préalable ou de réserves de la Caisse laissent entendre que le caractère professionnel du sinistre est a priori mis en doute, alors qu'il ne s'agit pour la Caisse que du besoin de disposer d'un délai complémentaire d'instruction, le cas échéant au bénéfice de la victime. C'est pourquoi les Pouvoirs publics ont supprimé la procédure de contestation préalable et lui ont substitué un dispositif de délai d'instruction strictement limitatif. Désormais, en vertu de l'article R 441-10 modifié du Code de la Sécurité sociale, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie disposent d'un délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident et de 3 mois pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie.

La Branche AT/MP s'est engagée dans la COG 2004-2006 à garantir une prise de décision ou de rejet dans le délai initial pour 85% des dossiers, étant entendu qu'un certain nombre de situations individuelles nécessitent des investigations particulières.

d) La liquidation d'un dossier d'un agent EDF GDF

S'agissant des agents EDF-GDF⁴²⁹, c'est aussi la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui statue sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au travail. Elle peut prendre quatre types de décisions qu'elle adressera à la victime en lettre recommandée avec accusé de réception. Elle notifie (1) la reconnaissance de l'accident ou de la maladie, dans le cadre des tableaux à la victime, ou à ses ayants droit. Or, l'unité de travail n'est pas toujours avertie et notamment lorsqu'il s'agit d'une reconnaissance implicite à l'expiration du délai. Ces droits ouverts par suite de maladie professionnelle doivent être liquidés sans retard. Il est donc important que la constitution des dossiers à soumettre à

⁴²⁹ Note de Service 235 : son annexe 1.

la Commission Nationale des Accidents du Travail soit réalisée le plus rapidement possible. La Caisse notifie un refus d'ordre administratif (2) soit pour absence d'exposition au risque, soit pour prescription et un refus d'ordre médical (3), pour désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur la pathologie décrite au moyen du certificat médical initial. Dans l'hypothèse d'un refus, la CPAM motive sa décision à la victime ou à ses ayants droit, et indique les voies de recours. Le double de la notification est envoyé à l'employeur. L'unité doit informer de ce rejet le médecin conseil EDF-GDF et tous les services qu'elle avait informés de l'accident. Enfin, elle peut transférer le dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (dont l'avis s'impose) (4).

e) La liquidation du dossier des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat

A l'inverse des fonctionnaires de l'Etat et des militaires où les sous Directions de pensions doivent proposer un projet de liquidation de pension à la sous Direction des pensions du ministère du budget, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat de la Défense voient leur sort réglé immédiatement par le Service des Pensions des Armées. Selon l'article 1^{er} de l'arrêté du 15 novembre 1999⁴³⁰, le SPA adapte au régime spécial de la Défense, les textes généraux sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles concernant certaines catégories d'agents sous contrat et les ouvriers. La sous Direction des pensions civiles du Service des Pensions des Armées adresse, après avis de la commission des rentes, aux agents non titulaires de l'Etat et aux ouvriers de l'Etat, une décision de prise en charge ou de rejet susceptible de faire l'objet d'un recours devant les juridictions du contentieux général de la Sécurité sociale ou du contentieux technique. Les décisions sont adressées à l'agent ou à l'ouvrier, en recommandé. Si les critères tenant à la durée d'exposition au risque ou au délai de prise en charge, à la durée limitative des tableaux, ne sont pas remplis, le droit à réparation est soumis pour avis, dans un second temps au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles pour que le caractère professionnel de la maladie soit reconnu ou rejeté par le Service des Pensions des Armées.

⁴³⁰ Arrêté du 15 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 8 mars 1999 portant organisation de la direction de la fonction militaire et du personnel civil (JO n°266 du 17 novembre 1999).

f) La liquidation des dossiers des victimes de l'amiante

La liquidation du dossier est variable selon le régime de protection sociale de la victime et selon la certitude de la présence d'amiante dans son environnement.

Pour les militaires victimes de l'amiante, la liquidation n'est pas différente de celle appliquée en cas de maladie imputable au service. Il convient de se reporter au mode opératoire applicable aux demandes de pension décrit ci-dessus.

S'agissant des fonctionnaires, des salariés du régime général, des agents EDF GDF, des non titulaires et des ouvriers de l'Etat, la liquidation des dossiers est dans l'ensemble similaire. Elle peut être régie par le FIVA.

Une instruction simplifiée est recommandée dans certaines situations qui doivent conduire à reconnaître la réalité de l'exposition au risque comme l'utilisation notoire de l'amiante par l'entreprise⁴³¹. Les procédures sont aussi allégées pour les demandes de reconnaissance à l'exposition à l'amiante des agents EDF-GDF et les non titulaires de l'Etat. Les autorités compétentes se calquent pour la liquidation du dossier sur les processus utilisés par le régime général.

Lorsqu'au vu des pièces justificatives, il apparaît que la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle, le FIVA saisit la caisse ou l'organisme compétent et lui transmet le dossier. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle a pour incidence de suspendre le délai imparti au fonds pour présenter une offre d'indemnisation. La caisse ou l'organisme compétent notifie sa décision au demandeur dans les trois mois et informe le fonds de cette décision. Si une enquête complémentaire est nécessaire, en raison de la complexité du dossier, l'organisme en avise le demandeur et le fonds. En cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle, la caisse ou l'organisme compétent avise le fonds de l'évaluation de l'indemnisation accordée et des ses modalités, ainsi que de toute nouvelle fixation du montant

⁴³¹ Se référer aux listes données par les arrêtés relatifs à l'Allocation de cessation anticipée d'activité des Travailleurs de l'Amiante (ATA) : Arrêté du 13 septembre 2007 modifiant et complétant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO n° 219 du 21 septembre 2007).

des réparations. Sa décision s'impose au FIVA⁴³². Faute de décision de l'organisme dans les délais impartis, le fonds d'indemnisation a l'obligation de statuer dans les trois mois. Durant cette période, obligation lui est faite de rechercher les circonstances de l'exposition à la fibre amiante, ainsi que d'évaluer les conséquences de cette situation sur l'état de santé de la victime. A ce titre, il est habilité à mener toute investigation et expertise nécessaires, sachant qu'aucun secret professionnel ou industriel ne peut lui être opposé. Après évaluation par le service médical, le dossier est retourné au juriste qui, en fonction du taux d'incapacité fixé par le médecin du FIVA, de l'âge de la victime et de la pathologie calcule la proposition d'indemnisation. Le dossier est transmis par le juriste aux responsables du service pour validation du calcul. Les responsables transmettent le dossier à l'agence comptable pour validation comptable du chiffrage. A ces deux étapes, il est possible que le dossier soit retourné au juriste pour correction. Le juriste inscrit l'offre définitive d'indemnisation et l'adresse au demandeur ou son représentant (avocat, association) et la quittance d'acceptation qui devra être retournée au FIVA datée et signée. Si l'offre d'indemnisation est acceptée, le juriste peut préparer le dossier pour la mise en paiement et le transmet au service chargé de l'ordonnancement pour le compte de l'ordonnateur. Le service de l'ordonnancement procède aux formalités préalables nécessaires au paiement et transmet le dossier à l'agence comptable pour paiement. L'agence comptable procède au paiement de la somme.

Dans l'hypothèse d'un refus du FIVA d'indemniser la victime ou des autorités compétentes de reconnaître le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, les militaires, les fonctionnaires, les salariés, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat disposent d'un recours à l'encontre de cette décision. Là encore, leur litige relève de leurs propres contentieux qui connaissent aussi des avatars. Ces différences peuvent être à l'origine d'inégalité de traitement entre les victimes.

Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement

Toutes les décisions portant sur la reconnaissance, l'indemnisation par le régime ou le FIVA et la rechute des accidents ou des maladies liées à l'activité professionnelle peuvent être contestées, si elles ne satisfont pas les victimes ou

⁴³² Cour de Cassation, 2^{ème} Chambre civ. 25 octobre 2007 n°06-21.392 Sarian et a Conte FIVA. Jurisdata n°2007-041403.

leur employeur. Les spécificités des régimes spéciaux se retrouvent au niveau du contentieux. Le contentieux des accidents du travail et des maladies professionnelles concerne une majorité de personnes, les salariés soumis au Code du Travail, mais aussi les agents EDF-GDF, les non titulaires et les ouvriers de l'Etat. En sont exclus les militaires et les fonctionnaires de l'Etat. En cas de litige, ils doivent porter leurs différends devant leurs propres juridictions. Lorsque la victime est militaire, son différend relève du contentieux des pensions d'invalidité. S'il porte sur les soins, il est du ressort du contentieux des soins gratuits. S'il s'agit d'un fonctionnaire de l'Etat, ses litiges sont portés devant les juridictions administratives. La kyrielle de juridictions déconcerte les victimes, les employeurs et les services de gestion des risques professionnels. En outre, elle ne favorise pas l'harmonisation de la jurisprudence en ce domaine. Même s'il tend à se perfectionner, le contentieux de la Sécurité sociale est loin d'être dans une situation satisfaisante. Les difficultés de fonctionnement portent atteinte au principe d'impartialité et aux exigences de l'article 6 § 1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. La complexité des règles régissant la répartition des compétences entre les différentes juridictions, l'imprécision et le manque d'harmonisation des règles de procédure applicables ainsi que la faiblesse de leurs moyens expliquent en partie les défauts observés. Les différentes juridictions sont confrontées aux mêmes problèmes.

Le contentieux du risque professionnel souffre de plusieurs maux : une multiplicité de juridictions, un important contentieux et un accès difficile.

Paragraphe 1 La multiplicité des juridictions

La diversité règne en matière de contentieux des accidents et des maladies professionnelles. Les deux ordres juridictionnels sont représentés. Les militaires relèvent de juridictions spéciales de l'ordre administratif. Les fonctionnaires relèvent des juridictions de l'ordre administratif. Les salariés du secteur privé, les agents EDF GDF, les non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat relèvent de juridictions spéciales de l'ordre judiciaire. Les victimes de l'amiante relèvent d'une procédure particulière.

S'il existe un tronc commun, à savoir la voie gracieuse et la voie contentieuse, des différences subsistent au niveau de la jurisprudence. Cette particularité ne

place pas les victimes sur un pied d'égalité. La jurisprudence sur les accidents de mission en est un exemple concret⁴³³.

1) Le régime non contentieux et contentieux des militaires

Le Service des Pensions des Armées (SPA) peut refuser l'imputabilité au service de la maladie dont souffre le militaire ou la prise en charge des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les blessures contractées dans le service. Dans ces conditions, l'intéressé peut contester cette décision devant les juridictions de pension d'invalidité qui sont des juridictions administratives spécialisées. Mais avant, il doit exercer une action non contentieuse.

a) Le régime non contentieux

Préalablement à l'action contentieuse, les recours administratifs adressés directement à l'Administration permettent d'essayer d'obtenir sans intenter un véritable procès, la suppression ou la modification de l'acte juridique faisant grief. Ils comprennent le recours hiérarchique⁴³⁴ et le recours gracieux⁴³⁵. D'une manière générale, il n'existe pas de texte d'ensemble sur les recours administratifs. Leur régime a été dégagé par la jurisprudence. La loi n°2000-597 du 30 juin 2000⁴³⁶ relative au référé devant les juridictions administratives a prévu pour les fonctionnaires et les militaires, que les recours contentieux à l'encontre d'actes administratifs relatifs à leur situation personnelle, sont à l'exception de ceux concernant leur recrutement ou l'exercice du pouvoir

⁴³³ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon. Conseil d'Etat, Section 3 décembre 2004 M Quinio n°260786. Se reporter au § 2 Les fonctionnaires de l'Etat : de la preuve de l'imputabilité à la présomption d'imputabilité, section 1 Section 1 Le principe de causalité dans les régimes des militaires et des fonctionnaires du Chapitre 2 Leurs fondements juridiques du Titre 1 de la Partie 1.

⁴³⁴ Par le recours hiérarchique, au contraire, il défère aux mêmes fins à l'autorité supérieure l'acte de l'autorité subordonnée.

⁴³⁵ Par le recours gracieux, l'intéressé sollicite de l'auteur même de l'acte, le retrait ou l'amendement de la décision incriminée.

⁴³⁶ Loi n° 2000-597 du 30 juin 2000 relative au référé devant les juridictions administratives (JO n°151 du 1^{er} juillet 2000).

disciplinaire, précédés d'un recours administratif préalable. En matière de pension militaire d'invalidité, la recevabilité du recours gracieux s'évalue par rapport à la date où la décision contestée a été notifiée. Les recours gracieux présentés dans le délai de six mois à compter de la date de notification de la décision sont recevables de plein droit. En revanche, les recours formés hors des délais sont soumis au pouvoir discrétionnaire du Ministre qui peut réexaminer l'affaire dans l'hypothèse d'un élément nouveau.

Lorsque le recours administratif n'a pas abouti, le militaire peut exercer un recours à l'encontre de la décision. Cette action relève du contentieux militaire.

b) Le régime contentieux des militaires

Il est composé du contentieux des pensions qui ressort des juridictions de pensions et du contentieux des soins gratuits. Avant 2002, les juridictions des pensions comprenaient deux degrés : les Tribunaux départementaux siégeant au chef-lieu de chaque département, les Cours régionales siégeant au chef-lieu des Cours d'appel, puis en cassation la commission spéciale de cassation adjointe au Conseil d'Etat avant l'adoption de la loi relative à la modernisation sociale⁴³⁷.

Les Tribunaux départementaux de pension d'invalidité et les Cours régionales

Ces juridictions furent instituées par la loi du 31 mars 1919, afin de réparer les dommages corporels causés par les guerres. Bien que présidée et composée pour partie par des magistrats de l'ordre judiciaire, elle présente en raison de sa nature et de sa compétence, le caractère de tribunal administratif. Les règles de procédure administrative contentieuse imputables aux juridictions administratives générales leur sont également applicables. Cependant, certaines règles leur sont spécifiques. Aucune distinction n'est établie selon la nature du litige, à la différence du régime général. Les tribunaux départementaux de pension d'invalidité sont réglementées principalement par le décret n° 59-327 du 20 février 1959⁴³⁸. Le contentieux des pensions d'invalidité est organisé suivant le principe du double degré de juridiction : Au premier degré, se trouve le Tribunal Départemental des Pensions d'Invalidité, puis au second degré, la Cour Régionale des Pensions et en cassation, la Commission spéciale de cassation adjointe temporairement au Conseil d'Etat, puis dissoute

⁴³⁷ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

⁴³⁸ Décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

par la loi de modernisation du 17 janvier 2002⁴³⁹. L'expertise en matière de pension militaire d'invalidité, est régie par les articles 6 et 9 du décret du 20 février 1959. La décision est du ressort de la juridiction compétente en matière de pensions. Elle est, dans la plupart des cas, ordonnée par le président au cours de l'instruction ou à l'issue de la procédure de conciliation ou à l'occasion de l'audience. Le juge compétent est souverain pour apprécier l'opportunité d'ordonner l'expertise, même si la demande lui en est faite⁴⁴⁰.

Le Tribunal départemental des pensions d'invalidité siège dans la même ville que le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est compris le chef lieu du département. Il est composé d'un magistrat, d'un président, d'un médecin, d'un juge pensionné et d'un Commissaire du Gouvernement. Depuis 1926, le magistrat qui préside le tribunal est un juge judiciaire. Le tribunal est saisi par lettre recommandée adressée au greffier⁴⁴¹. La demande est communiquée dans les huit jours de sa réception au Commissaire du Gouvernement qui avise le Ministère des Anciens combattants afin que celui-ci présente dans les trois mois ses observations avec le dossier devant le tribunal⁴⁴². En réalité, le greffe du tribunal adresse une copie de la contestation à la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC) qui renvoie la requête à un centre de rédaction des conclusions, le Bureau contentieux Invalidités militaires. L'étude du dossier et l'établissement des conclusions exigent un délai plus long et celui fixé par la loi n'est jamais respecté ni sanctionné par le Conseil d'Etat. Le demandeur dispose d'un délai de six mois pour attaquer la décision ministérielle⁴⁴³ prise selon l'article L 24⁴⁴⁴ du Code des

⁴³⁹ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

⁴⁴⁰ Conseil d'Etat 27 juin 1934 Cornée.

⁴⁴¹ Article 6 du décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

⁴⁴² Article 6 du décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

⁴⁴³ En matière de pension, il convient de donner quelques précisions sur la terminologie utilisée.

⁴⁴⁴ Article L.24 du code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre : les pensions militaires prévues par le présent code sont liquidées et concédées, sous réserve de la confirmation ou modification prévues à l'alinéa ci-après, par le ministre des anciens combattants et victimes de guerre ou par les fonctionnaires qu'il délègue à cet effet. Les décisions de rejet des demandes de pension sont prises dans la même forme.

Les concessions ainsi établies par les fonctionnaires sont confirmées ou modifiées par un arrêté conjoint du ministre des anciens combattants et victimes de guerre et du ministre de l'économie et des finances. La concession ne devient définitive qu'après intervention dudit arrêté.

Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Si la victime laisse expirer ce délai, elle ne peut pas le rouvrir en présentant une deuxième demande à l'Administration. Le point de départ du délai est celui de la date de la notification de la décision, c'est-à-dire, la date de réception de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, et non de la connaissance de la décision, qui ne suffit pas⁴⁴⁵. L'article 5 du décret de 1959 prévoit la suspension de la procédure soit jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois (à compter du jour du dépôt du recours) soit jusqu'à l'intervention de la décision définitive, si celle-ci est notifiée avant l'expiration du délai précité. La suspension ne s'applique pas aux mesures d'expertise en vertu de l'article 5 du décret du 20 février 1959. C'est pourquoi le tribunal peut ordonner celles qu'il juge utiles même pendant le délai de six mois suivant le dépôt du recours. De son côté, la Direction interdépartementale avisée va se rapprocher du Bureau contentieux invalidité, lequel va solliciter l'avis de la commission consultative médicale. Le Commissaire du Gouvernement auquel le recours est communiqué, en fait part à l'Administration centrale qui de son côté a reçu le dossier de pension de l'intéressé. L'Administration centrale, lors de l'examen du dossier, préalablement à l'établissement de la décision confirmative ou modificative, peut proposer aux ministres ou hauts fonctionnaires délégués deux solutions : soit modifier la décision primitive et donner le cas échéant satisfaction à l'intéressé. Le Commissaire du Gouvernement déposera alors des conclusions tendant à faire juger par le Tribunal des pensions que le recours est devenu sans objet et le tribunal mettra fin à l'instance en faisant droit à ses conclusions ; soit confirmer en tout ou en partie la décision primitive. Dans cette hypothèse, le recours initial est considéré comme dirigé contre la décision interministérielle (arrêté de concession) ou ministérielle (rejet). Une fois le délai légal écoulé la forclusion reste acquise et la décision est devenue définitive. Les tribunaux et les cours ne peuvent plus la modifier dans leurs jugements et arrêts⁴⁴⁶. En matière de contentieux des pensions, contrairement à ce qui est admis en matière de contentieux administratif, le silence gardé plus de 4 mois, ramené à deux mois, depuis l'article 23 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000⁴⁴⁷

⁴⁴⁵ Conseil d'Etat 19 mars 1930 Laban. Recueil LEBON page 317.

⁴⁴⁶ Conseil d'Etat 7 mai 1931 Lepinat. Recueil LEBON page 478.

⁴⁴⁷ Ce n'est pas d'un principe général de droit, mais du décret n°65-29 du 11 janvier 1965 relatif aux délais de recours contentieux en matière administrative, que résulte l'assimilation à une décision de rejet du silence observé pendant quatre mois, sur une demande, par l'administration.

La loi du 12 avril 2000 est venue compléter le dispositif mis en place progressivement, afin d'améliorer la situation des usagers des services publics. Certes à l'exception de l'article 21 (décision implicite de rejet, dans l'hypothèse d'un silence gardé pendant plus de deux mois), les dispositions des articles 19 à 24 ne s'appliquent pas aux relations entre les autorités administratives

relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, n'équivaut pas une décision de rejet et ne saurait donner lieu à un pourvoi devant le Tribunal des pensions d'invalidité.

La saisine de la juridiction n'exclut pas l'intervention en cours d'instance, d'un règlement amiable du litige qui pourra être favorisé par la confrontation des argumentations échangées et pièces produites ainsi que les résultats d'une mesure d'instruction. Cependant, afin d'améliorer les rapports entre les services publics et les administrés, de diminuer le volume du contentieux administratif et d'éviter les lenteurs et les frais inhérents aux actions en justice, il a paru opportun de relancer la conciliation dans le contentieux des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. C'est ce à quoi répond le décret n° 80-108 du 28 janvier 1980⁴⁴⁸.

Si le jugement rendu par le Tribunal départemental des pensions ne satisfait pas le militaire, il lui est possible de saisir la Cour régionale des pensions. Cette juridiction siège au chef lieu du ressort de la Cour d'appel. A l'instar du tribunal départemental des pensions, elle est une juridiction administrative, composée exclusivement de magistrats de l'ordre judiciaire. Elle comprend en effet, un président choisi parmi les présidents de chambre de la Cour d'appel et deux assesseurs, conseillers à la cour. Les règles de procédure en vigueur devant le tribunal départemental des pensions sont applicables à la cour régionale des

et leurs agents (l'accusé de réception, la transmission de la demande à l'autorité compétente, le retrait pour illégalité d'une décision implicite d'acceptation...).

Tirant les conséquences des nouvelles dispositions instituées par la loi du 12 avril 2000, le décret n° 2001-532 du 20 juin 2001 relatif au régime des décisions implicites prises par les autorités administratives relevant du ministère de l'emploi et de la solidarité et portant application des articles 21 et 22 de la loi no 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°143 du 22 juin 2001) modifie les alinéas 2 et 3 de l'article 1^{er} du décret du 11 janvier 1965. Désormais, c'est le silence gardé pendant plus de deux mois qui vaut décision de rejet, sauf disposition législative ou réglementaire contraire. A compter du jour de l'expiration de cette période, les intéressés auront deux mois pour se pourvoir contre une décision implicite. Néanmoins, lorsqu'une décision explicite de rejet interviendra dans le délai de deux mois, elle fera à nouveau courir le délai du pourvoi.

⁴⁴⁸ Décret n° 80-108 du 28 janvier 1980 modifiant les articles 6, 9 et 11 du décret n° 59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions et portant règlement d'administration publique pour la modification des articles R 58 et R 60 du code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre (JO du 3 février 1980).

pensions, sauf en ce qui concerne la conciliation puisque celle-ci n'est plus utile. Le délai pour interjeter appel est de deux mois, à compter de la signification du jugement. Au niveau de la forme, l'appel est introduit par lettre recommandée adressée au greffier à la cour régionale⁴⁴⁹. La date à prendre en considération est celle de la réception de la lettre par le greffe, et non celle de l'expédition. L'appel peut être formé soit par l'intéressé, soit par le Ministère public. Lorsque l'appelant est le Ministère public, il doit notifier son appel à l'intimé. La procédure d'appel n'est pas suspensive. L'effet dévolutif de l'appel permet au juge d'appel de statuer sur les questions de droit et de fait. La cour peut soit confirmer le jugement du tribunal, soit le réformer entièrement sur certains points. Comme en première instance, la décision de la cour régionale peut être une décision avant dire droit ou une décision sur le fond. Si dans un jugement avant dire droit, la cour a mentionné que la présomption d'origine devait, en principe, bénéficier à l'intéressé et ordonné une expertise, elle ne méconnaît pas la chose jugée avant dire droit en refusant par la suite ce bénéfice au requérant⁴⁵⁰.

Les arrêts rendus par la Cour régionale des pensions peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant la Commission spéciale de cassation des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Cette commission a été créée par le décret loi du 8 août 1935 pour être temporairement adjointe au Conseil d'Etat afin de juger des nombreux pourvois en cassation nés de l'application des lois du 31 mars et 24 juin 1919 instaurant un mode de réparation spécifique aux conséquences de la première guerre mondiale subies par les militaires et les civils. Mais arguant d'une diminution du nombre des affaires enregistrées par an, le Gouvernement a décidé de supprimer cette commission⁴⁵¹, les pourvois formés à l'encontre des jugements des tribunaux départementaux et des cours régionales sont désormais portés devant le Conseil d'Etat. Le pourvoi en cassation est présenté soit par l'intéressé, soit par un des ministres

⁴⁴⁹ Article 11 du décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

⁴⁵⁰ Conseil d'Etat 30 janvier 1970 *Veuve Péliissier*, Recueil LEBON page 78.

⁴⁵¹ La Commission spéciale de cassation des pensions a été supprimée par la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 relative à la modernisation sociale en raison de la baisse d'activité. Le nombre d'affaires dont elle a eu à connaître, représentait moins de 5 % des capacités de jugement de la section du contentieux au Conseil d'Etat appelée à régler ces litiges. Le contentieux qui l'occupait dense au sortir des deux guerres mondiales, puis en diminution régulière s'est stabilisé entre 350 et 400 pourvois en cassation par an depuis 1994. Le nombre de décisions rendues en 2001 s'élevait à 205. Rapport public du Conseil d'Etat 2002.

compétents soit par un tiers mandaté, en déposant des mémoires. Le ministère d'avocat n'était pas obligatoire devant le Conseil d'Etat.

Le contentieux des pensions militaires d'invalidité ne vise que le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie lié(e) au service. Il ne se prononce pas sur le refus de prise en charge des soins par l'Administration qui relève d'un autre contentieux.

Le contentieux sur la prise en charge des soins

Dans l'hypothèse où le militaire contesterait le refus de prise en charge de ses soins au titre de l'article L 115 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, il porterait l'affaire devant les juridictions spéciales de soins gratuits par dérogation à l'article L 79 du Code des Pensions militaires d'invalidité. Jusqu'à la loi de finances n°93-1352 du 30 décembre 1993⁴⁵², en premier ressort, il s'agissait des commissions départementales et, en appel, de la commission supérieure des soins gratuits qui constituaient toutes les deux des juridictions administratives. A ce titre, elles étaient soumises aux règles générales de procédure administrative contentieuse. Ces juridictions jugeaient de toutes les contestations auxquelles donnent lieu l'article L 115 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Cet article reconnaît en effet, aux titulaires de pension d'invalidité, la gratuité des prestations médicales et paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension. Or, l'activité de ces juridictions étant de plus en plus réduite, la loi de finances du 30 décembre 1993 précitée a procédé à la réorganisation des Commissions départementales des soins gratuits qui, rebaptisées commissions contentieuses des soins gratuits, ont eu un siège et un ressort plus large que le cadre départemental actuel. En revanche, cette réforme ne concernait pas la Commission supérieure. Actuellement, ces juridictions connaissent des problèmes de fonctionnement et se voient également opposer l'article 6 § 1 de la Convention européenne des droits de l'homme. Elles sont instituées dans chaque région de la métropole et présidée par le représentant de l'Etat dans la circonscription administrative où elles sont situées. Elles comprennent, avec voix délibérative, trois membres siégeant au titre des services déconcentrés de l'Etat, deux représentants du corps médical et deux représentants des pensionnés bénéficiaires de l'article L 115 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité. Elles s'adjoignent, avec voix consultative, cinq membres : le médecin contrôleur des soins gratuits, un représentant des pharmaciens, des chirurgiens dentistes, des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes. La Commission contentieuse des soins gratuits se réunit en

⁴⁵² Loi n°93-1352 du 30 décembre 1993 de finances pour 1994 (JO du 31 décembre 1993), article 101-II.

tant que de besoin. A Lille, la Commission ne s'est pas réunie depuis au moins 3 ans, en raison des problèmes d'organisation⁴⁵³. Elle désigne un rapporteur choisi parmi les représentants du corps médical, qui instruit les affaires et effectue ou prescrit, au nom de la commission tout contrôle ou enquête qu'il estime nécessaire. C'est le président de la commission qui dirige les débats. Il peut présenter l'affaire ou la faire présenter par le médecin rapporteur. Seuls les membres de la commission peuvent participer au délibéré. Une décision avant dire droit concluant qu'il convient de surseoir à statuer peut être prise dans deux cas : lorsque certaines mesures d'instructions complémentaires sont nécessaires pour préciser une question de fait ou lorsqu'une question préjudicielle se pose qui échappe à la compétence de la commission. La notification de la décision doit intervenir sans délai et mentionner le délai d'appel devant la Commission supérieure des soins gratuits qui est de deux mois à compter du jour de la notification. Les décisions sont immédiatement exécutoires, nonobstant l'appel, sauf celles prononçant une mesure d'exclusion temporaire ou définitive. La Commission supérieure des soins gratuits qui siège au Ministère des Anciens combattants, comprend avec voix délibérative, huit membres : quatre représentants de l'Etat⁴⁵⁴, trois représentants du corps médical⁴⁵⁵ deux représentants des pensionnés, bénéficiaires de l'article L 115, sur proposition de l'office National des Anciens combattants. Elle se réunit sur convocation de son président. En cas de partage, sa voix est prépondérante. Elle désigne un rapporteur choisi parmi les représentants du corps médical, comme pour les commissions contentieuses de soins gratuits. La commission examine et juge sur pièces les appels formés contre les décisions des commissions contentieuses⁴⁵⁶. Ses arrêts peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat.

A l'instar des militaires, les fonctionnaires peuvent exercer un recours à l'encontre d'un refus de reconnaissance du caractère professionnel de la lésion par leur employeur.

⁴⁵³ Entretien avec Monsieur Munier Direction Adjoint de la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (25/02/2003).

⁴⁵⁴ 3 représentants du ministère des anciens combattants dont l'un assure la présidence et un représentant du Ministère de l'Economie et des finances.

⁴⁵⁵ Un stomatologiste, sur proposition de l'organisation syndicale nationale des médecins la plus représentative ; un représentant des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes.

⁴⁵⁶ Se reporter à l'annexe 8 relative à l'extrait du rapport d'activité du Conseil d'Etat.

2) Le contentieux des fonctionnaires civils de l'Etat

Pour les agents fonctionnaires titulaires victimes entre autres d'une maladie liée au service, la juridiction administrative est seule compétente pour connaître des litiges nés à propos de l'imputabilité au service ou non de la maladie⁴⁵⁷. La Cour de cassation dans un arrêt en date du 21 novembre 1991⁴⁵⁸ a énoncé qu'il appartenait au seul Tribunal administratif de dire préalablement à toute décision, si l'intoxication dont avaient été victimes les agents d'un hôpital public était ou non constitutive d'un accident de service, ce qui caractérisait une question préjudicielle. Le fonctionnaire peut exercer un recours en pleine juridiction. Le cas le plus important est celui du recours en responsabilité contre l'Administration en cas de dommage résultant d'une faute de service public.

Lorsque le dommage a été subi dans l'exercice de ses fonctions, l'Administration employeur doit assurer la réparation soit normalement par l'application du régime de la Sécurité sociale ou celui des pensions, soit, si ces régimes ne peuvent jouer, par une indemnité. Dès que la victime reçoit un refus d'imputabilité de sa maladie au service, elle peut accepter la décision ou la contester. Pour la dernière hypothèse, elle peut opter entre deux voies : la voie gracieuse et la voie contentieuse. La voie gracieuse permet d'obtenir sans intenter une action en justice, la suppression ou la modification de l'acte juridique faisant grief, en l'occurrence la décision de rejet de l'imputabilité au service, du bénéfice de l'article 34.2 de la loi du 11 janvier 1984⁴⁵⁹. Le principe de l'effet non suspensif des recours s'applique aux recours administratifs et aux recours juridictionnels. Certes, il n'est pas sans comporter des dérogations tel le sursis à exécution. Ces recours peuvent invoquer des moyens de droit, de fait et d'opportunité. Mais, il est indispensable d'introduire ces recours dans le délai de deux mois qui suit la décision initiale.

La voie gracieuse

En principe, tout signataire d'une décision ayant pour objet de notifier une réponse définitive, doit veiller à ce que le texte de la décision comporte systématiquement l'indication précise des voies de recours ouvertes aux intéressés, à l'encontre de la décision ainsi que la mention des délais. Cette

⁴⁵⁷ Conseil d'Etat 8 mai 1968 Marcelli Recueil LEBON page 291.

⁴⁵⁸ Cour de cassation 21 novembre 1991 Bulletin civil n°528 page 329.

⁴⁵⁹ Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

mention rappelle les dispositions mises en œuvre par le décret n°83-1025 du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers⁴⁶⁰ reprises par le législateur dans la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations⁴⁶¹. Mais elle tarde à s'appliquer concernant les relations de l'administration employeur avec ses agents. Selon l'article 11 du décret du 7 mai 2001⁴⁶², ces dispositions ne sont pas applicables aux mesures prises en application du Code des Pensions Militaires d'invalidité. L'intéressé peut obtenir gain de cause dans la phase pré-contentieuse ou se heurter à la confirmation du rejet. L'autorité administrative compétente (le recteur par exemple) va rendre une nouvelle décision à caractère individuel. Toutefois, elle n'est pas obligée de répondre⁴⁶³. Si elle fait droit à la demande, elle peut abroger ou modifier l'acte attaqué dans la mesure où les règles générales applicables aux décisions administratives le lui permettent. Mais, elle peut également, maintenir l'acte attaqué en lui substituant d'autres motifs. Dans l'hypothèse d'un refus, cette décision faisant grief peut faire l'objet d'un contentieux.

La voie contentieuse

En première instance, c'est le Tribunal administratif. Composé de présidents de chambre, et conseillers qui exercent les fonctions de rapporteur ou de Commissaire du Gouvernement, il est juge de droit commun en matière administrative et notamment en matière de contentieux de la responsabilité. Aux termes de l'article R 312-1 du Code de Justice administrative, le tribunal compétent est en principe celui dans le ressort duquel a légalement son siège l'autorité qui soit en vertu de son pouvoir propre, soit par délégation, a pris la décision attaquée. Pour saisir le Tribunal administratif, la personne du requérant doit être capable et avoir intérêt à agir. Lorsque le fonctionnaire conteste la décision de rejet d'imputabilité, celui-ci remplit les conditions de recevabilité à moins qu'il ne dispose plus de sa capacité juridique. La victime dispose également d'un délai de deux mois pour contester la décision rendue

⁴⁶⁰ Décret n°83-1025 du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers (JO du 3 décembre 1983).

⁴⁶¹ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

⁴⁶² Décret n°2001-407 du 7 mai 2001 organisant la procédure de recours administratif préalable aux recours contentieux formés à l'encontre d'actes relatifs à la situation personnelle des militaires (JO n°109 du 11 mai 2001).

⁴⁶³ Conseil d'Etat 30 juin 1950 Queralt.

par l'Etat employeur devant le Tribunal administratif. La procédure est essentiellement écrite. La plupart des règles de forme et de représentation des requêtes sont les mêmes qu'il s'agisse d'un recours pour excès de pouvoir ou d'un recours plein contentieux. Dans le recours plein contentieux, le juge exige une certaine précision dans la rédaction des conclusions (par exemple chiffrer ses prétentions), sous peine de ne pas faire droit à la demande. Le recours de plein contentieux est déposé comme les autres contentieux soit au greffe du Conseil d'Etat, soit au greffe du Tribunal administratif ou à un greffe annexe⁴⁶⁴. L'instruction du recours qui est dirigée par le juge commence par la notification à chaque partie des mémoires qui sont déposés par l'adversaire. Le requérant introduit son recours au moyen d'une requête qui est généralement suivie par un mémoire ampliatif. L'administration répond par un mémoire en défense, devant le Conseil d'Etat, ou un mémoire responsif, devant le Tribunal administratif et les Cours administratives d'appel. Le requérant répond par un mémoire en réplique qui peut provoquer une nouvelle réponse de la part du défenseur sous la forme de nouvelles observations pour le Conseil d'Etat ou de duplique pour le Tribunal administratif et la Cour administrative d'appel. L'échange de ces mémoires se poursuit jusqu'à ce que le juge estime que l'affaire est en état d'être jugée. En recours plein contentieux, le juge dirige et prescrit la procédure. La principale mesure que le juge administratif peut ordonner est l'expertise⁴⁶⁵. Il l'ordonne lorsque l'état de l'instruction ne permet pas de se prononcer sur l'imputabilité d'une affection ou sur son aggravation. Sans être spécifique à ce recours, c'est ici que son emploi sera le plus fréquent et notamment en raison du développement constant de l'aspect technique. Son régime est défini aux articles R 621-1 et suivants du Code de Justice administrative.

Le Commissaire du Gouvernement ou l'un des membres du tribunal ou de la Cour administrative d'appel désigné pour accomplir cette fonction pour les

⁴⁶⁴ Article R 413.1 du Code de Justice administrative.

⁴⁶⁵ Par exemple, dans l'arrêt de Section du 24 mai 1968 Conseil d'Etat Dame Béchu Recueil LEBON page 332, le Conseil d'Etat a ordonné une expertise avant dire droit aux fins de déterminer si et dans l'affirmative, dans quelle mesure l'affection de la requérante a été aggravée par le service aérien. Ensuite il a indiqué la procédure à suivre, notamment la désignation de trois experts : un par Mme Béchu, le second par le Ministre du transport et le troisième par les deux premiers ou à défaut d'accord entre eux par le Président de la Section du contentieux du Conseil d'Etat, à une expertise en vue de déterminer si et dans quelle mesure l'affection dont elle souffre a été aggravée par les conditions d'exercice de la profession d'hôtesse de l'air. Les experts prêteront serment devant le secrétaire du contentieux dans le délai de deux mois suivant la dernière prestation de serment.

tribunaux et les cours, établit des conclusions dans lesquelles il fait connaître son opinion sur la légalité de la demande.

Au Tribunal administratif ou à la Cour Administrative d'appel, la séance comporte l'audition des avocats ou les plaideurs dans les cas où ils peuvent se présenter et du Commissaire du Gouvernement. Souvent après avoir entendu toutes les parties intéressées, l'affaire est mise en délibéré, hors leur présence selon l'article R 741-1 du Code de Justice administrative. Le jugement qui infirme ou confirme, est rendu au bout deux à trois mois⁴⁶⁶.

En ce qui concerne l'exécution, le problème varie selon la personne en cause. Lorsque la décision du juge doit être exécutée contre une personne privée au bénéfice de l'Administration, le problème se réglera de lui même puisque généralement l'Administration dispose de pouvoirs suffisamment puissants⁴⁶⁷. A l'encontre des personnes publiques au contraire le problème se pose différemment. Le juge hésitait à incorporer des injonctions tendant à l'exécution de celles ci⁴⁶⁸. En prononçant des astreintes, ce dernier portait atteinte au principe de la séparation de l'administration et de la juridiction administrative. Depuis 1960, diverses solutions ont été retenues pour empêcher les manœuvres dilatoires de l'Administration à l'égard des condamnations prononcées contre elles. En ce qui concerne les procédés non contentieux, il faut se reporter à l'article 23 ter du décret du 28 novembre 1953 pour les Tribunaux administratifs et aux pouvoirs d'injonction confié au Médiateur de la République⁴⁶⁹. Il a le pouvoir d'enjoindre à la personne publique tenue de respecter la chose jugée de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. Si cette injonction n'est pas suivie d'effet, l'inexécution du jugement fera entre autres l'objet d'un rapport publié au Journal officiel.

⁴⁶⁶ Entretien du 19 juillet 1999 Responsable de la Direction des Affaires juridiques du Rectorat de Lille.

⁴⁶⁷ Conseil d'Etat 27 janvier 1933 Le Loir DP 1934.3.68 et S 1933.3.132.

⁴⁶⁸ Conseil d'Etat 5 juillet 1922 Commune de Cogolin contre époux Bérenguier. Recueil LEBON page 587.

⁴⁶⁹ La loi n°73-6 du 3 janvier 1973 a créé une institution partiellement inspirée de l'ombudsman suédois, dont la fonction essentielle est d'accueillir les réclamations des assurés et de tenter d'améliorer les comportements de l'administration sur des points où son fonctionnement est juridiquement incorrect. La loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations est venu renforcer le statut du médiateur en le dotant de délégués régionaux sur l'ensemble du territoire et en lui permettant entre autres de s'autosaisir.

Dès que le Tribunal administratif a rendu sa décision, il est possible pour les parties en cause, l'Administration employeur ou le fonctionnaire, de former un appel contre le jugement rendu. Mais, depuis, le décret n°2003-543 du 24 juin 2003⁴⁷⁰, le Tribunal administratif statue en premier et dernier ressort sur les litiges énumérés à l'article R 222-13 du Code de la Justice administrative. Seule la voie de la cassation est donc ouverte contre les décisions rendues par les Tribunaux administratifs, dans ces matières. Il s'agit des litiges relatifs à la situation individuelle des agents publics, à l'exception de ceux concernant l'entrée au service, la discipline et la sortie du service, aux pensions... Toutefois, même lorsque le litige porte sur l'une des matières visées à l'article R 222-13, certaines exceptions ont été prévues pour les actions indemnitaires, en cas de connexité avec un litige susceptible d'appel.

L'appel contre les jugements des Tribunaux administratifs est exercé devant la Cour Administrative d'Appel ou le Conseil d'Etat. Chaque cour⁴⁷¹, a un ressort correspondant à plusieurs tribunaux administratifs. Elles sont présidées par un conseiller d'Etat, composées de présidents de chambre, d'assesseurs et de conseillers qui exercent les fonctions de rapporteurs et de Commissaires du Gouvernement. L'appel doit être formé dans le délai de deux mois de la notification du jugement par les personnes parties ou représentées dans la première instance. Contrairement à ses effets en procédure civile, l'appel n'est pas suspensif. Depuis le décret du 24 juin 2003⁴⁷², le recours ne peut être présenté que par l'un des mandataires mentionnés à l'article R 431-2 du Code de la Justice administrative (un avocat, un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avoué en exercice dans le ressort de la juridiction intéressée). Cependant, l'article R 811-7 du Code de Justice administrative maintient une dispense du ministère d'avocat au profit des agents publics, lorsqu'ils interjettent appel d'un jugement statuant sur les recours pour excès de pouvoir relatifs à leur situation personnelle. L'Etat est pris en sa qualité d'employeur. Cette exception se justifie par un souci de parallélisme avec la dispense dont bénéficient les employés de droit privé devant le juge social. La procédure des Cours administratives d'appel, fixée par le décret du 2 septembre 1988⁴⁷³, est assez proche de celle des Tribunaux administratifs. Ce recours comporte un effet dévolutif. En effet, le juge d'appel examine à nouveau tous les points de

⁴⁷⁰ Décret n°2003-543 du 24 juin 2003 relatif aux Cours administratives d'appel et modifiant la partie réglementaire du code de justice administrative (JO n°145 du 25 juin 2003).

⁴⁷¹ Aujourd'hui sont au nombre de 7, création de la Cour administrative d'appel de Douai et de Marseille.

⁴⁷² Décret n° 2003-543 du 24 juin 2003 relatif aux cours administratives d'appel et modifiant la partie réglementaire du code de justice administrative (JO n°145 du 25 juin 2003).

⁴⁷³ Décret n° 88-906 du 2 septembre 1988 relatif aux règles de compétence dans la juridiction administrative (JO du 3 septembre 1988).

droit et les faits. L'instruction de l'appel est dirigée par le juge. Il accorde à chaque partie un droit à la communication de toutes les pièces utiles au procès. Devant la Cour administrative d'appel, il convient de se rapprocher de l'instruction prévue pour le Tribunal administratif. Le requérant introduit son recours au moyen d'une requête qui est généralement un mémoire ampliatif. Ces pièces sont adressées au défendeur ou à l'Administration. Ceux ci y répondent par un mémoire en réplique.

Devant le Conseil d'Etat, la communication s'effectue selon deux procédures : Dans les affaires concernant l'Etat et toutes les affaires dispensées de ministère d'avocat, la communication est faite, sans frais, par la voie administrative ou par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans les affaires concernant les particuliers ou les personnes morales autres que l'Etat, et nécessitant le ministère d'avocat, la communication est décidée par une ordonnance rendue par le président de la sous section d'instruction. Elle doit être notifiée aux personnes en cause, à la diligence de l'avocat de la partie saisie, soit au moyen d'une Lettre Recommandée avec Accusé de Réception (LRAR), soit par exploit d'huissier. L'échange des mémoires se poursuit jusqu'à ce que le juge estime que l'affaire est en état et peut parvenir au stade du jugement. Après la clôture de l'instruction, intervient l'établissement du rapport. Le rapporteur⁴⁷⁴ examine les mémoires et les pièces et établit un rapport dans lequel il résume les problèmes de fait et de droit qu'elle soulève, rappelle la jurisprudence et le cas échéant un projet d'arrêt. Le Commissaire du gouvernement rédige des conclusions dans lesquelles il fait connaître les points de vue de la légalité. Le Conseil d'Etat ou la Cour administrative d'appel reprend l'examen de l'affaire dans ses éléments de droit et de fait. Il ou elle peut réformer ou confirmer la décision qui leur est déférée. S'il ou elle la réforme, il ou elle lui substitue définitivement sa décision à celle du juge de première instance. Dans les faits, à 75 %, l'appel est formulé par le fonctionnaire et donc l'Administration est en position de défendeur. Souvent, elle sollicite un sursis à exécution.

Les arrêts des Cours administratives d'appel sont susceptibles de recours en cassation devant le Conseil d'Etat. Le pourvoi en cassation a pour mission d'assurer la conformité des jugements à la loi et l'unité dans l'identification et l'interprétation des normes juridiques. Il est réservé selon les principes généraux du droit aux personnes qui ont eu la qualité de partie dans l'instance ayant donné lieu à la décision attaquée⁴⁷⁵. En outre, elles doivent avoir intérêt à se pourvoir en cassation. Comme juge de cassation, le Conseil d'Etat peut dans

⁴⁷⁴ Auditeur ou maître des requêtes ou conseiller au Conseil d'Etat ou un des membres de la Cour administrative d'appel.

⁴⁷⁵ Conseil d'Etat 30 juillet 1949 Faucon. Recueil LEBON page 309.

certains cas, contrairement aux attributions de la Cour de cassation procéder à la vérification de la matérialité des faits. Le rejet du recours peut tenir à l'irrecevabilité du recours exercé par exemple après l'expiration du délai de deux mois ou contre un jugement insusceptible de recours. Le Conseil d'Etat peut annuler le jugement avec ou sans renvoi.

Le salarié peut aussi contester comme le fonctionnaire de l'Etat le refus de la reconnaissance du caractère professionnel de son accident ou de sa maladie. Mais, son litige relève des juridictions de l'ordre judiciaire.

3) Les recours des salariés du secteur privé

Pour les salariés soumis au Code du Travail, le contentieux de la Sécurité sociale est un contentieux spécialisé qui se décline en contentieux général, en contentieux technique et en contentieux de l'expertise médicale. Le contentieux général, selon l'article L 142-1 du Code de la Sécurité sociale règle les différends auxquels donnent lieu l'application de la législation de Sécurité sociale, par exemple, le contentieux du risque professionnel.

a) Le contentieux général

Il règle notamment les litiges en matière de risques professionnels des salariés. Il se prononce sur le bienfondé de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Aux termes de l'article R 711-20 du Code de la Sécurité sociale, l'organisation du contentieux général de la Sécurité sociale s'applique aux contestations concernant les régimes spéciaux de Sécurité sociale mentionnés aux articles R 711-1 et R 711-24 du Code de la Sécurité sociale. Certes, des différences existent, mais elles portent entre autres sur la composition des membres des juridictions spécialisées. Ce contentieux ressortit à la compétence des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), en première instance, de la Cour d'appel, en appel et de la Cour de cassation, en cassation.

Mais, avant de porter ce litige devant ces juridictions, le contentieux de la Sécurité sociale offre la possibilité d'un recours amiable préalable, à l'instar des militaires et des fonctionnaires de l'Etat.

La possibilité de recours amiable

Les réclamations des salariés, des agents EDF GDF, des non contractuels de l'Etat, des ouvriers de l'Etat doivent être soumises à une Commission de Recours Amiable (CRA). Il ne s'agit pas d'une juridiction mais d'un organe de conciliation. Dans le régime général, au sein de chaque organisme de Sécurité sociale et notamment au sein d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie, est instituée une Commission de Recours Amiable (CRA) qui est une émanation du

conseil de cet organisme, selon l'article R 142-1 du Code de la Sécurité sociale. Elle statue sur les réclamations relatives aux différends auxquels donnent lieu l'application des législations et réglementations de Sécurité sociale. Voulu(e) comme une garantie supplémentaire pour les usagers, cette procédure gracieuse qui est directement inspirée du recours hiérarchique obligatoire est par nature administrative.

Cette commission est composée de deux conseillers appartenant à la même catégorie que le réclamant et de deux conseillers choisis parmi les autres catégories de conseillers représentant les employeurs. Pour EDF-GDF, la commission de recours amiable réunit cinq membres représentant les directions générales et 5 représentants du personnel. Au Ministère de la Défense, la CRA est présidée par le contrôleur général des armées ou en son absence par un contrôleur. Elle comprend le médecin conseil auprès du bureau des pensions des ouvriers et des accidents du travail et un représentant de chacun des états majors et directions⁴⁷⁶. D'une manière générale, la CRA doit être saisie dans un délai de 2 mois⁴⁷⁷ à compter de la réception de la notification de décision contre laquelle les intéressés⁴⁷⁸ entendent former une réclamation. Sur avis de la commission, la décision est prise par le conseil de la caisse. Pour les agents EDF-GDF, sur avis de la commission de recours amiable, la décision est prise par les directeurs généraux. Dans l'hypothèse où c'est la Commission de recours amiable qui a eu à connaître du litige, pour rendre opposable sa décision au régime particulier, celui-ci doit être mis en cause. Aucune forme particulière pour la notification des décisions de la CRA n'est exigée. Elle statue sur pièces. Toutefois, sa décision doit être motivée selon l'article R 142-4 du Code de la Sécurité sociale. Cette obligation s'inscrit dans celle plus largement posée par l'article L 115-3 du Code de la Sécurité sociale qui impose aux organismes de Sécurité sociale de faire connaître les motifs de leurs décisions individuelles dans les conditions prévues par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations

⁴⁷⁶ Arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles modifié par l'arrêté du 30 juillet 1997 (JO n°237 du 10 octobre 1996).

⁴⁷⁷ Article R 142.1 du Code de la Sécurité sociale.

⁴⁷⁸ Il s'agit aussi bien du salarié du régime général, de l'agent EDF-GDF, du non titulaire ou de l'ouvrier de l'Etat.

entre l'administration et le public⁴⁷⁹. L'absence de motivation est sanctionnée par la jurisprudence⁴⁸⁰ et par le législateur.

Si le recours amiable n'a pas abouti, il est possible pour le salarié du régime général, l'agent EDF-GDF, le non titulaire ou l'ouvrier de l'Etat, de porter l'affaire devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS).

Le recours contentieux devant le TASS, la Cour d'appel et la Cour de cassation

Le TASS connaît des litiges relevant du contentieux général, en première instance. Le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur de l'intéressé, ou le siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes ayant leur siège dans le ressort des juridictions différentes⁴⁸¹. Selon l'article L 142-4 du Code de la Sécurité sociale, cette juridiction est composée d'un magistrat professionnel, assistée de deux assesseurs non professionnels et d'un secrétaire. Le délai pour agir est court, puisque le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale est saisi après l'accomplissement le cas échéant de la procédure de recours amiable, dans un délai de deux mois à compter soit de la date de notification de la décision, soit de l'expiration du délai d'un mois prévu à l'article R 142-6 du Code de la Sécurité sociale. Ce Tribunal n'est soumis à aucun formalisme. Il peut être saisi, par simple lettre déposée au secrétariat, ou adressée par lettre recommandée⁴⁸². Il statue en premier ressort, avec possibilité d'appel, pour les demandes déterminées d'un montant supérieur au seuil de compétence et pour les demandes indéterminées⁴⁸³. L'appel suspend l'exécution du jugement à l'exception des décisions relatives à l'indemnité journalière, qui sont nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être

⁴⁷⁹ Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public (JO du 12 juillet 1979).

⁴⁸⁰ Il s'agit aussi bien du salarié du régime général, de l'agent EDF-GDF, du non titulaire ou de l'ouvrier de l'Etat.

⁴⁸¹ Article R 142-12 du Code de la Sécurité sociale.

⁴⁸² Article R 142-18 Code de la Sécurité sociale.

⁴⁸³ Le décret n° 98-1231 du 28 décembre 1998 modifiant le code de l'organisation judiciaire et le nouveau code de procédure civile (JO n°302 du 30 décembre 1998) a porté le taux de compétence à 3 800 euros. Constituent des demandes indéterminées, susceptibles de donner lieu à des décisions rendues à charge d'appel : la contestation relative à la qualification professionnelle d'un accident ou la demande de reconnaissance d'une incapacité de travail ou de la réalité d'un accident du travail.

continué que de mois en mois, sur requête adressée, pour chaque période mensuelle, au président du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul. L'appel des décisions des TASS est porté devant la chambre sociale de la Cour d'appel en application de l'article R 142-28 du Code de la Sécurité sociale. Les parties peuvent interjeter appel dans un délai d'un mois à compter de la notification. Outre les parties, peuvent également interjeter appel, à compter de la notification aux parties : le Directeur des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole ou son représentant, le Ministre chargé de la Sécurité sociale ou son représentant. La procédure étant orale, l'appelant doit pour soutenir son appel se présenter en personne à l'audience ou se faire représenter. Les parties conservent toutefois la possibilité de formuler des prétentions par écrit. Les écrits déposés par les parties servent seulement de support à leurs explications verbales. L'arrêt rendu par la Cour d'appel est notifié à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ainsi qu'au directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Si cet arrêt ne satisfait pas les parties intéressées, elles peuvent former un pourvoi en cassation. Ce ne sont pas les seules décisions qui peuvent être soumises à ce pourvoi. En effet, aux termes de l'article L.144.1 du Code de la Sécurité sociale, les décisions rendues en dernier ressort par les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale, les tribunaux du contentieux de l'incapacité, les arrêts de la cour d'appel et les décisions de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail peuvent être attaquées devant la juridiction suprême. Le pourvoi en cassation doit être introduit dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux parties et sous réserve que la notification porte mention dudit délai. Celui-ci n'a pas d'effet suspensif et n'a pas d'effet dévolutif. A la différence de l'appel, la Cour de cassation ne peut statuer que sur des questions de droit et encore celles qui peuvent lui être soumises par des moyens de cassation. Ce pourvoi est instruit et jugé conformément aux règles de la procédure ordinaire dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du Code de la Sécurité sociale relatives au contentieux général et au contentieux technique. La Cour de cassation dont la fonction essentielle est de favoriser l'unification dans l'interprétation des règles de droit, peut rendre un arrêt de rejet, un arrêt de cassation et un arrêt de cassation sans renvoi.

La juridiction suprême ne connaît pas seulement du contentieux général de la Sécurité sociale, mais, aussi du contentieux technique. Comme l'a très justement fait remarquer, l'Avocat Général Pierre LYON-CAEN⁴⁸⁴, « *si l'on*

⁴⁸⁴ Les conclusions de Pierre LYON-CAEN ont précédé les 5 arrêts (Pourvoi n°00-10.051 Arrêt n° 835, Pourvoi n°99-18.389, Arrêt n° 837, Pourvoi n°00-11.793, 99-18.390 Arrêt n° 838, Pourvoi n° 99-

excepte les magistrats siégeant à la Section de Sécurité sociale de la chambre sociale de la Cour de cassation et quelques spécialistes du droit de la sécurité sociale, peu de personnes connaissent les juridictions chargées du contentieux technique de la Sécurité sociale ».

b) Le contentieux technique

Lors de la création de la Sécurité sociale, la complexité de cette matière a conduit le législateur à créer des juridictions spécialisées. Le contentieux technique est marqué par son origine administrative. Il relevait, en effet, jusqu'en 1958 de la compétence du Conseil d'Etat et comprenait des Commissions régionales d'invalidité au premier degré et une commission technique en appel. La réforme de 1958 a judiciaire la matière en transférant la connaissance à la Cour de cassation. Puis, par une loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale⁴⁸⁵, qui n'est toujours pas entrée en vigueur⁴⁸⁶, les commissions sont devenues, respectivement, des Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) et la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT).

Ces juridictions connaissent des contestations sur l'existence ou la gravité d'une invalidité au sens des assurances sociales, sur l'état d'inaptitude au travail pris en considération par l'assurance vieillesse et sur le taux d'incapacité permanente, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. En vertu de l'article R 711-20 du Code de la Sécurité sociale, le contentieux technique s'applique aux agents EDF-GDF, aux non titulaires et aux ouvriers de l'Etat. Certes, des variantes apparaissent dans la composition des juridictions spécialisées. Mais, la procédure et le fond restent ceux fixés aux articles L 143-

21.255 Arrêt n° 842, Pourvoi n°99-17.201 Arrêt n° 844) rendus par la Cour de cassation réunie en assemblée plénière du 28 février 2002 (faute inexcusable).

⁴⁸⁵ Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale (JO n°15 du 19 janvier 1994).

⁴⁸⁶ Les articles R 143-4 (tribunaux du contentieux de l'incapacité) et R 143-15 (Cour nationale) du Code de la Sécurité sociale ne sont pas en harmonie avec les dispositions de la loi n°94-43 du 18 janvier 1994 qui avait introduit selon les termes de M. Yves Saint-Jours un semblant de réforme. Elle s'était limitée à modifier les intitulés des juridictions du contentieux technique (Dalloz 2000 « *Contentieux technique : les incompatibilités de la Cour nationale de l'incapacité avec la convention européenne des droits de l'homme* »).

1, L.143.2 et L 141-3 du Code de la Sécurité sociale. Les contestations qui relèvent de ce contentieux sont soumises en première instance au Tribunal du contentieux de l'incapacité, dont les décisions peuvent être portées en appel devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail. Les arrêts rendus par cette Cour peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant la chambre sociale de la Cour de cassation.

En dernier lieu relève également de la Chambre sociale de la Cour de cassation, les recours formés par les victimes de l'amiante à l'encontre des décisions du FIVA.

4) Le contentieux du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'amiante (FIVA)

Si la demande d'indemnisation présentée est rejetée par le FIVA, qu'aucune offre n'est présentée à la victime dans les délais fixés ou que l'offre du fonds est refusée par la victime, cette dernière peut toujours tenter une action en justice devant la Cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve son domicile et, à défaut de domicile en France, devant la Cour d'appel de Paris. Le délai pour interjeter appel est de deux mois à partir de la notification par lettre recommandée avec accusé de réception, de l'offre d'indemnisation ou du constat que les conditions d'indemnisation ne sont pas réunies ou encore, à partir du jour où intervient la décision implicite de rejet⁴⁸⁷. L'action devant la Cour d'appel est engagée, instruite et jugée selon des dispositions dérogatoires au Code de Procédure civile. Elle est notamment formée par une déclaration précisant l'objet de la demande et lorsque la déclaration ne contient pas l'exposé des motifs invoqués, le demandeur doit le déposer au greffe dans le mois qui suit le dépôt de la déclaration à peine d'irrecevabilité de la demande. La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé⁴⁸⁸, permet à tout assuré qui conteste en appel une décision du FIVA, de se faire assister ou représenter par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe, un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives. Le premier président de la Cour d'appel fixe les délais dans lesquels les parties à l'instance doivent se communiquer leurs

⁴⁸⁷ Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 financement de la sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000), article 53.

⁴⁸⁸ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JO n° 54 du 5 mars 2002).

observations écrites et en déposer copie au greffe. Il fixe également la date des débats.

Le pourvoi en cassation contre les arrêts de la cour d'appel est dispensé du ministère d'avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.

La diversité des juridictions et la complexité des règles de compétence rend plus difficile l'accès au juge et cela d'autant plus pour les publics fragiles, par leur manque d'information et de compréhension de ce système juridictionnel complexe.

Paragraphe 2 Un accès difficile à la justice.

Selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales sur l'usager, face aux juridictions sociales⁴⁸⁹, il n'est pas facile pour la victime d'une maladie professionnelle par exemple de saisir le tribunal. L'information sur les possibilités de recours est insuffisante, les aides aux recours sont réduites et la procédure manque d'attentions à l'égard des usagers par la légèreté de son caractère provisoire. Lorsqu'il y a un refus, il n'est pas rare qu'aucune explication ne soit donnée. L'usager peut légitimement s'interroger sur le bien-fondé de la décision.

En principe, aussi bien dans l'ordre administratif que dans l'ordre judiciaire, depuis la loi n°77-1468 du 30 décembre 1977⁴⁹⁰, tous les recours devant les juridictions judiciaires ou administratives, y compris les recours de plein contentieux sont dispensés du droit de timbre.

Sont également dispensés du ministère d'avocat, selon l'article R 431-3 du Code de Justice administrative, les recours en matière de pensions, les litiges d'ordre individuel concernant les fonctionnaires. Le recours à un avocat est facultatif devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale et les Cours d'appel. En revanche devant le Conseil d'Etat et la Cour de cassation, le ministère d'avocat est obligatoire. Il ne s'exerce pas gratuitement. Certes, il existe des aides privées comme l'accompagnement des associations ou des syndicats et

⁴⁸⁹ Dans leur rapport de janvier 2001, Mme Hélène STROHL et M. Jean Paul Bastianelli, inspecteurs généraux des affaires sociales ont dressé l'état des juridictions sociales.

⁴⁹⁰ Loi n°77-1468 du 30 décembre 1977 instituant la gratuité des actes de justice devant les juridictions civiles et administratives (JO du 31 décembre 1977).

des aides publiques. Ces aides comportent l'aide juridictionnelle et la prise en charge des frais de déplacement voire d'expertise, dans certains cas.

Pour rendre les juridictions sociales accessibles aux usagers, des mesures doivent être prises au niveau de l'organisation et du fonctionnement⁴⁹¹. Les moyens des juridictions doivent être renforcés, le recours des usagers doit être facilité et l'information doit être mieux diffusée, ce qui est contradictoire dans notre société de communication. La réforme de la justice pour aboutir doit se concrétiser par une simplification et une accessibilité des tribunaux, par la nécessaire connaissance par le juge du droit social et par la rapidité et la qualité des jugements. Les tribunaux compétents doivent être connus des parties, des usagers en particulier. Les voies de recours doivent être simples, le formalisme réduit, les mandats sur papier libre acceptés, les représentations par des personnes mandatées à l'audience et la dispense générale du ministère d'avocat. Il faut que la décision parvienne bien à l'intéressé, qu'il la comprenne, qu'il sache quelles sont les voies et moyens de recours. Pour être sûr que l'usager a bien reçu une décision qui lui fait grief et commencer à faire courir le délai de recours, il faut que la décision lui soit envoyée en lettre recommandée. L'amélioration de l'accès à la justice est l'une des priorités de la loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice⁴⁹². Rappelant les progrès significatifs accomplis depuis plusieurs années dans le domaine de l'aide juridictionnelle, la loi constate que le système mis en place s'est révélé inadapté au fil des ans, comme l'avait déjà confirmé la Commission présidée par Paul BOUCHET⁴⁹³. Sur le plan sociologique, l'élévation du niveau culturel et un besoin accru de justice ont favorisé une augmentation sans précédent de la demande de droit. Celle-ci se traduit par un recours plus systématique au juge et par un besoin d'information élevé sur l'étendue des droits individuels. L'une des conséquences de cette évolution est la modification sensible du poids des dossiers d'aide juridictionnelle dans l'activité des avocats. Le nombre des bénéficiaires est restreint. En outre, des difficultés techniques affectent la mise en œuvre de la loi comme la complexité des conditions d'admission et de leur instruction, le fonctionnement imparfait des bureaux d'aide juridictionnelle et l'inadaptation des modalités de rétribution des avocats.

⁴⁹¹ Se reporter au paragraphe suivant de cette section qui traite des dysfonctionnements des juridictions (3 §).

⁴⁹² Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO du 10 septembre 2002).

⁴⁹³ Rapport de Paul BOUCHET. *La réforme de l'accès au droit et à la justice*. Mai 2001.

La réforme de la justice fixe quatre orientations principales : l'élargissement des personnes éligibles à l'aide juridictionnelle et l'assouplissement des conditions d'admission, la simplification des procédures d'admission à l'aide juridictionnelle, le renforcement de la qualité des prestations et la reconnaissance du principe de la rémunération des auxiliaires de justice.

Selon le Ministère de la Justice, ces mesures doivent conduire à faire bénéficier de l'aide juridictionnelle environ 40% de la population. Le décret n°2003-300 du 2 avril 2003⁴⁹⁴ y contribue en modifiant ses conditions d'attribution. Il met en œuvre une hausse du correctif familial pour les deux premières personnes à charge prévue par le nouveau plan de renforcement de la lutte contre la précarité. La Cour de cassation et le Conseil d'Etat ont mis en ligne sur leur site internet des guides de procédure. Cependant, tous les français ne possèdent pas internet⁴⁹⁵. La charte de la procédure devant la Cour de cassation est un guide qui permet de connaître les principales informations sur la Cour, sur son rôle et son fonctionnement mais aussi les conditions pour bénéficier de l'aide juridictionnelle. Le Conseil d'Etat propose la Justice administrative en pratique sous forme de fiches. Le citoyen désireux de défendre ses droits contre l'Administration, les avocats, les fonctionnaires, tout comme les étudiants y trouvent les réponses aux questions les plus concrètes. Dans le prononcé du jugement, pour ne pas sacrifier la qualité à la productivité, il faut renforcer les moyens des juridictions sociales. Il n'est plus admissible qu'elles fonctionnent avec des juges qui exercent cette fonction à titre secondaire ou comme retraités. La loi de programmation pour la justice a prévu de rationaliser et de compléter l'implantation des différentes structures judiciaires qui œuvrent en matière d'accès au droit (conseils départementaux de l'accès au droit, maisons de justice et du droit...). Des outils de diffusion de la jurisprudence de la Cour de cassation et des Cours d'appel ont été créés. Tous les arrêts doivent être diffusés sur le site internet du Ministère de l'Emploi et de la solidarité et sur les sites du Ministère de la Justice. A ce propos, le décret en date du 7 août 2002⁴⁹⁶ traduit une partie de cette orientation. Il vise à substituer au régime de diffusion en ligne payante des données juridiques, un service public assurant cette diffusion de manière gratuite. Jusqu'alors, les données juridiques émanant de l'Etat étaient diffusées sur internet selon un régime institué par le décret n°96-481 du 31 mai 1996 relatif au service public des bases de données

⁴⁹⁴ Décret n°2003-300 du 2 avril 2003 modifiant le décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991 portant application de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique (JO n°79 du 3 avril 2003).

⁴⁹⁵ Avec 26,78 millions d'internautes en mars 2006, la population internaute reste au-dessus des 51 %, mais ne progresse que de 5 % en un an, selon Médiamétrie. 10 mai 2006.

⁴⁹⁶ Décret n°2002-1064 du 7 août 2002 relatif au service public de la diffusion du droit par l'internet (JO n°185 du 9 août 2002).

juridiques⁴⁹⁷. Ce texte retenait une architecture de production de bases de données centralisée et un système de diffusion unique, payant et confié à un concessionnaire.

Le développement de l'internet a permis la mise en place d'un site de diffusion gratuite de droit « legifrance.gouv.fr », dont le contenu a été progressivement enrichi, mais n'a jamais atteint l'exhaustivité, notamment en ce qui concerne la jurisprudence.

Aujourd'hui, il devient possible de généraliser la diffusion gratuite du droit sur l'internet, notamment dans le domaine du droit social.

L'accès au droit est de plus en plus possible. Mais des progrès sont encore attendus. En effet, la victime, en plus du difficile accès à la justice, doit faire face aux problèmes d'organisation et de fonctionnement des différences instances juridictionnelles.

Paragraphe 3 Les dysfonctionnements des juridictions

Régulièrement, les Pouvoirs publics s'intéressent au fonctionnement de la Justice et visent à corriger ses imperfections. Le dernier chantier lancé par la loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice⁴⁹⁸ s'attache à rendre la justice plus efficace et plus moderne, et essaie de lui donner les moyens d'y parvenir. S'agissant du contentieux du risque professionnel, il est très médiatisé par les affaires de l'amiante. Grâce à l'opiniâtreté des victimes soutenues par des associations, la jurisprudence évolue dans ce domaine. Pour la première fois en effet, un tribunal correctionnel a condamné pénalement une entreprise et son dirigeant pour avoir mis en danger la vie de leurs salariés en les exposant à l'amiante⁴⁹⁹.

⁴⁹⁷ Décret n°96-481 du 31 mai 1996 relatif au service public des bases de données juridiques (JO n°128 du 4 juin 1996).

⁴⁹⁸ Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO n°211 du 10 septembre 2002).

⁴⁹⁹ Tribunal correctionnel de Lille du 4 septembre 2006 Société ALSTOM. La Cour d'appel de Douai a confirmé le jugement le 6 mars 2008 et a suivi les réquisitions du ministère public. La société était poursuivie pour avoir "mis en danger", entre 1998 et 2001, la vie des salariés de son site de Lys-lez-

Mais l'activité des différentes juridictions ne se limite pas à juger des affaires liées à l'amiante, même si ces dernières années le nombre de dossiers a augmenté. Elle porte également sur la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Or les difficultés de fonctionnement et d'organisation observées dans ces juridictions n'améliorent pas la situation des victimes du travail. Certes des dispositions visant à corriger ces imperfections ont été prises. Mais des améliorations sont encore nécessaires dans les deux ordres de juridiction.

Les juridictions de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire spécialisées dans le domaine social traitent chaque année plus de 200 000 dossiers. Le poids de ce contentieux et l'importance de ses enjeux, à la fois humains et financiers, ont conduit le Premier ministre à interroger le Conseil d'Etat sur les principales difficultés touchant à la composition et au fonctionnement de ces juridictions et sur les mesures qui permettraient de conforter leur indépendance. Le Conseil d'Etat a rendu son étude sur l'avenir de ces juridictions⁵⁰⁰. L'étude aborde les difficultés soulevées par l'application de l'article 6 § 1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales puis s'attache, plus généralement, à analyser le fonctionnement de ces juridictions sociales au regard des droits et attentes des justiciables. Cet examen conduit, dans un premier temps, à définir les orientations principales d'une réforme urgente : mise en conformité de la composition des formations de jugement avec la jurisprudence nationale et européenne, harmonisation des règles de procédure, clarification de l'office du juge, revalorisation et, enfin, autonomisation des moyens.

Au-delà de ces réformes indispensables, le Conseil d'Etat propose une réflexion, comme l'y invitait la lettre de mission du Premier ministre, sur la répartition des compétences au sein des juridictions spécialisées et entre ces dernières et les juridictions de droit commun. Son étude a un précédent, le rapport définitif de juin 2001 sur l'usager face aux juridictions sociales présenté par Mme Hélène STROHL et M. Jean Paul BASTIANELLI⁵⁰¹. En plus de la complexité des juridictions sociales, le rapport insistait sur la nécessité d'améliorer leur organisation et leur fonctionnement. Il proposait plusieurs scénarios comme une refonte totale du paysage juridique et notamment une

Lannoy (Nord) par "violation manifestement délibérée d'une obligation réglementaire de sécurité ou de prudence".

⁵⁰⁰ L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social : étude adoptée le 4 décembre 2003 par l'assemblée générale du Conseil d'Etat.

⁵⁰¹ Membres de l'Inspection générale des affaires sociales.

intégration dans une juridiction spécialisée de tous les contentieux sociaux, soit une intégration du contentieux de la Sécurité sociale dans les juridictions de l'ordre judiciaire, soit un aménagement de l'organisation actuelle remédiant aux défauts les plus inacceptables sans bouleverser l'ensemble. C'est cette dernière solution qui a été choisie par les Pouvoirs publics. L'état des juridictions de l'époque notamment les Tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) n'était pas digne d'un état de droit et a entraîné de nombreuses condamnations par la Cour européenne des droits de l'homme. Les TCI étaient présidés par les Directeurs Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales et comprenaient outre quatre assesseurs, un médecin expert désigné par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), un médecin désigné par le requérant, un médecin désigné par la caisse de sécurité sociale et un représentant du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Ces compositions ont été jugées contraires à l'article 6 §1 de la Convention européenne des droits de l'homme par la Cour de cassation par des arrêts des 17 décembre 1998⁵⁰² pour les TCI. La Cour a estimé que le TCI n'était pas un tribunal indépendant et impartial parce qu'il était présidé par un représentant de la DRASS, fonctionnaire soumis à l'autorité hiérarchique. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002⁵⁰³ a écarté des formations de jugement les fonctionnaires et les médecins.

Au sein de l'ordre administratif, plus précisément au niveau du contentieux des soins gratuits, la question de l'impartialité de la juridiction n'a pas encore été réglée. La commission des soins gratuits qui est instituée dans chaque région de la métropole, est présidée par un représentant de l'Etat dans la circonscription administrative où elle est située et non par un juge. Elle comprend, avec voix délibérative : trois membres siégeant au titre des services déconcentrés de l'Etat, deux représentants du corps médical et deux représentants des pensionnés bénéficiaires de l'article L 115 du Code des Pensions Militaires d'invalidité. Elle s'adjoit, avec voix consultative, cinq membres : le médecin contrôleur des soins gratuits, un représentant des pharmaciens, des chirurgiens dentistes, des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes.

Le rapport IGAS de juin 2001 propose également de renforcer les compétences des juges. Les tribunaux, juges et personnes nommés par échevinage (les assesseurs) doivent connaître le secteur dans lequel ils interviennent. Des formations doivent être initiées et le cas échéant renforcées.

⁵⁰² Cour de Cassations, Soc 17 décembre 1998 Bulletin Civil V n°578.

⁵⁰³ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

Le contentieux social a longtemps été considéré comme moins prestigieux que le contentieux civil. La complexité rend plus hypothétique l'intervention d'un médiateur ou d'une aide juridictionnelle quelconque. Ni les travailleurs sociaux, ni « les personnels administratifs », ni même les avocats, peu motivés, car rémunérés par l'aide juridictionnelle, ne connaissent bien la procédure et la matière de ces contentieux spécialisés. Seule des associations comme la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) témoignent par leur action constante, d'un réel intérêt pour les juridictions sociales et pour le droit de recours des usagers. L'accroissement du volume du contentieux social est une tendance lourde des dernières décennies. Certaines réformes législatives comme la suppression de la prescription en matière d'amiante ont alimenté un nouveau sursaut du nombre de recours. Cependant, dans le contentieux général, globalement, la situation dans les Tribunaux des affaires de sécurité sociale s'est améliorée. Ainsi, on observe une baisse importante du nombre de recours déposés auprès des Tribunaux des affaires de sécurité sociale en métropole, soit 22%. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées : les textes sont mieux appliqués par les caisses ou sont mieux expliqués aux usagers ; ils ont ainsi moins de raisons de contester.

En outre, les Commissions de Recours Amiables (CRA) fonctionnent mieux que par le passé et les usagers obtiennent plus facilement satisfaction. Les décisions les plus fréquemment examinées sont celles relatives aux frais de transport. Elles représentent 18,1% des décisions examinées en 2000, 19,7 % : en 2001. En second lieu, il s'agit de décisions relatives à la reconnaissance des AT-MP, 15,1%⁵⁰⁴ : en 2000, 19,9%⁵⁰⁵ : en 2001.

En revanche, pour les juridictions d'appel, le constat n'est guère satisfaisant. S'agissant du contentieux général de la Sécurité sociale, pour lequel les chambres sociales des Cours d'appels étaient compétentes, non seulement les délais sont importants, par exemple 2 ans pour la Cour d'appel de Douai, mais l'organisation de ces juridictions ne favorise pas une résolution rapide des affaires. En effet, les chambres sociales ont à juger les appels émanant à la fois des Conseils des prud'hommes et des Tribunaux des affaires de Sécurité sociale et ce pour plusieurs départements. Depuis mars 2003, le contentieux de la Sécurité sociale a été attribué à la deuxième chambre civile de la Cour de cassation.

⁵⁰⁴ Sur 12 022 décisions examinées : 3 289 ont fait l'objet d'un accord total, 10 d'un accord partiel et 8 723 de rejet en 2000 (source Circulaire ministérielle DSS/4^{ème} S/D/4A du 9 décembre 2002).

⁵⁰⁵ Sur 17 193 décisions examinées, 5 296 ont obtenu un accord total, 28 un accord partiel et 11 869 un rejet (source Circulaire ministérielle DSS/4^{ème} S/D/4A du 9 décembre 2002).

A cela s'ajoute le nombre restreint de magistrats qui leurs sont affectés, ce qui contribue à accroître les lenteurs de la Justice. Il est nécessaire de créer des postes de magistrats judiciaires et administratifs. Il faudrait fournir autant de postes de greffiers et postes de secrétariats correspondants. Actuellement les juridictions sociales spécialisées ne bénéficient pas de véritables greffes. Leur secrétariat est généralement assuré par des services rattachés à l'Administration centrale du Ministère chargé des affaires sociales, s'agissant des juridictions de première instance, par les services déconcentrés du ministère. Les fonctionnaires qui sont affectés à cette mission n'y consacrent pas toujours la totalité de leur temps. En outre, ils ne sont pas dans une position qui peut être regardée comme indépendante.

Les moyens consacrés aux juridictions sociales sont faibles. Cette insuffisance se mesure également au niveau de la rémunération proposée aux rapporteurs, aux Commissaires du Gouvernement, aux assesseurs (DRASS) et aux présidents de formation de jugement. En outre, les commissions rencontrent parfois des difficultés à se constituer en raison de l'absence de désignation de représentants. Ainsi la Commission contentieuse des soins gratuits s'est constituée difficilement après relance des services compétents pour proposer des membres de la commission. Lors de la mise en place de la commission, le syndicat le plus représentatif des masseurs kinésithérapeutes n'a jamais répondu à aucun courrier lui demandant de désigner un membre. La préfecture s'est opposée au transfert de compétence à une autre commission régionale, ce qui a conduit à solliciter l'autre syndicat de cette profession. Enfin, les membres ne s'y présentent pas⁵⁰⁶.

Le justiciable est aussi confronté à la mise en œuvre des procédures qui vont aboutir à l'intervention du jugement. Deux sortes de problème se posent à ce niveau. D'une part les procédures sont peu codifiées par les textes et certains de leurs aspects n'offrent que des garanties imparfaites aux justiciables. Ces difficultés apparaissent moins manifestes s'agissant des juridictions de l'ordre judiciaire. Le Code de la Sécurité sociale, complété par le décret n°2003-614 du 3 juillet 2003 relatif au contentieux de la Sécurité sociale comprend de nombreuses dispositions qui précisent les modalités d'instruction et de jugement des affaires. Les dispositions du nouveau Code de Procédure civile s'appliquent lorsqu'il n'existe pas de disposition spéciale du Code de la Sécurité sociale. En revanche, tel n'est pas le cas des juridictions sociales de l'ordre administratif. Comme elles ne sont pas régies par le Code de Justice administrative, elles n'ont pas toutes fait l'objet de textes procéduraux. Les procédures suivies n'ont pas évolué avec la juridictionnalisation de ces instances. On ne peut dans ces conditions s'étonner que les délais de jugement

⁵⁰⁶ Entretien avec M Philippe MUNIER en décembre 2002.

devant les juridictions soient extrêmement importants, sinon en règle générale, du moins pour les affaires difficiles ou dont l'instruction a été mal engagée, ou dont le déroulement a connu des incidents. Ceci pourrait conduire la Cour européenne des droits de l'homme à regarder la France comme méconnaissant les exigences de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. A ce sujet, la Cour de cassation a estimé « *qu'un délai de 14 ans pour obtenir une décision définitive dans un litige relatif à un accident du travail dénué de complexité, caractérisait une série de faits traduisant l'inaptitude du service public de la justice à remplir la mission dont il est investi*⁵⁰⁷ ». L'arrêt attaqué avait retenu que les délais d'environ trois ans pour l'obtention d'une décision par le TASS, puis par la Cour d'appel, puis par la Cour de cassation, puis de quatre ans devant la Cour d'appel de renvoi, n'étaient pas significatifs d'une carence patente des juridictions saisies constituée par une inactivité ou une désorganisation, mais qu'ils résultaient des spécificités de la procédure sans représentation obligatoire devant la Cour d'appel, en sorte que plusieurs renvois avaient été nécessaires pour permettre la convocation régulière des parties et que le salarié avait lui-même concouru à la durée de la procédure en raison des mois écoulés pour l'exercice par lui des différents recours et n'avait jamais tenté d'accélérer l'issue de la procédure par les démarches adéquates, notamment pour obtenir une fixation rapide !

Des améliorations sont apportées mais elles ne sont pas suffisantes. Chaque année, le Conseil d'Etat et la Cour de cassation rendent public leur rapport d'activité. L'année 2005 se caractérise par le maintien d'un niveau élevé de requêtes enregistrées. Celui-ci s'explique par la part importante que représentent les pourvois en cassation, spécialement du fait de la mise en œuvre du décret du 24 juin 2003. La compétence du Conseil d'État en tant que juge de cassation de certains jugements de tribunaux administratifs rendus en premier et dernier ressort résultant de ce décret, qui s'était traduite en 2004 par l'enregistrement de 1 318 pourvois de ce seul chef, a porté en 2005 sur 2 018 affaires. Cela correspond à une augmentation de 53 % en données brutes. Toutefois, l'objectif d'un stock inférieur à la capacité annuelle de jugement reste atteint et, conséquence logique, la durée moyenne des instances diminue, pour passer de nouveau au-dessous de la barre symbolique des douze mois : elle est pour 2005 de onze mois et quinze jours.

S'agissant des juridictions spécialisées, la commission supérieure des soins gratuits n'a enregistré et jugé que 10 affaires ; Compte tenu du faible nombre de dossiers, il nous est permis de nous interroger sur la nécessité de conserver cette juridiction, sachant qu'à un niveau inférieur, les préfectures ont du mal constituer des commissions.

⁵⁰⁷ Cour de Cassation, 1^{ère} Chambre civile. 20 février 2008 Pourvoi n°06-20.384.

Dans le rapport annuel de la Cour de cassation de 2005, la répartition des principales décisions de la deuxième chambre civile (hors désistements, irrecevabilité, rectifications et autres) se présente comme suit : en cassation : 36% ; en rejet : 40% et en non-admission : 25%. Cette chambre a rendu 2 620 arrêts en 2005, ce qui marque un retrait de 8 % par rapport à 2004 (2 848 arrêts). La durée moyenne de traitement des affaires terminées par un arrêt est restée stable par rapport à 2004 (de l'ordre de 550 jours), ce qui marque un progrès considérable par rapport aux années 1999 et 2000 au cours desquelles la durée moyenne des affaires terminées par un arrêt culminait à 665 jours⁵⁰⁸.

En conclusion, les dysfonctionnements observés dans la procédure de reconnaissance et dans la procédure contentieuse n'améliorent pas le sort de la victime qui attend impatiemment son indemnisation et ces délais généraux pèsent souvent plus lourds sur la situation des victimes de maladies ou d'accidents professionnels qui sont souvent en cas de contentieux, démunies par rapport aux conséquences économiques de leur maladie ou de leur handicap, tant que les juridictions n'ont pas définitivement réglé leur sort.

⁵⁰⁸ Voir annexe Tableau Rapport annuel du Conseil d'Etat 2006.

CHAPITRE 2 L'INEGALITE DE L'INDEMNISATION

Le principe de l'indemnisation du préjudice est rappelé dans la résolution de 1975 du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles : « *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*⁵⁰⁹ ».

Dans le droit commun de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles, la réparation est forfaitaire sauf dans le cas où elle résulte d'une faute inexcusable ou d'une faute intentionnelle ou concerne une victime de l'amiante. Les régimes particuliers ne dérogent pas à cette règle. Leur système d'indemnisation semble plus favorable que celui du régime général. Cependant, des dysfonctionnements y sont également observés.

Or, il est inconcevable de laisser la plupart des préjudices sans réparation. Dans le droit de la responsabilité, la nature du dommage à réparer s'est améliorée. En effet, au-delà des préjudices classiques tels les préjudices corporels, matériels ou moraux, on assiste à la réparation des préjudices écologiques, du préjudice d'agrément, du préjudice esthétique et du préjudice sexuel. Ce droit offre aujourd'hui aux victimes d'un dommage corporel, la possibilité de réclamer une réparation dite intégrale. Pourquoi cette tendance ne s'appliquerait-elle pas au régime des risques professionnels ? Le Professeur Roland MASSE estime que le passage à la réparation intégrale est probablement inéluctable, avec un périmètre large, au sens du droit commun⁵¹⁰. Son adoption entraînerait la remise en cause des fondements du système de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

⁵⁰⁹ Conseil de l'Europe, Comité des ministres, Résolution (75) 7 relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès (adoptée par le Comité des Ministres le 14 mars 1975, lors de la 243^{ème} réunion des Délégués des Ministres).

⁵¹⁰ Rapport de MASSE, Roland. *Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Juin 2001.

Section 1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation

Les modes de réparation des risques professionnels constituent un véritable kaléidoscope. Selon le statut professionnel de la victime, les circonstances de l'accident ou de la maladie, le régime de réparation est différent. Le régime général et les régimes spéciaux accordent certes une réparation forfaitaire. Mais depuis quelques temps, ils s'orientent vers une réparation intégrale. Le système d'indemnisation connaissait déjà une exception avec la réparation de la faute inexcusable. Le dispositif de réparation mis en place pour les victimes de l'amiante qui constitue une exception au caractère forfaitaire de l'amiante a accentué les inégalités de traitement entre les victimes du travail.

Paragraphe 1 La remise en cause du caractère forfaitaire

Le compromis de 1898 prévoit une réparation forfaitaire de plein droit et une indemnisation complémentaire en cas de faute inexcusable. Lorsque a été mis en place en 1945-1946, le système français de Sécurité sociale, le législateur a soustrait l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles du droit de la responsabilité civile. Il a en effet, par une disposition qui figure aujourd'hui à l'article L 451-1 du Code de la Sécurité sociale affirmé que sauf dans certains cas expressément déterminés aucune action en réparation de ces accidents et maladies ne peut être exercée conformément au droit commun par la victime ou ses ayants droit.

Dans le régime général, l'indemnisation est sociale, ce qui exclut l'application des règles de responsabilité civile. Elle obéit à des règles spécifiques et présente trois caractères. Elle est automatique. La législation professionnelle met automatiquement en jeu la responsabilité de l'employeur qu'il y ait ou non faute de celui-ci. En contrepartie, l'indemnisation de la victime est forfaitaire, mais d'un montant supérieur à celle prévue dans le cadre des assurances sociales. Elle ne compense néanmoins pas le dommage réel. Cette réparation ignore, hormis la perte de capacité de gain occasionnée par la maladie professionnelle, les troubles de l'existence, le *pretium doloris*, le préjudice esthétique et d'agrément, la perte d'une chance de promotion professionnelle lesquels sont généralement pris en considération dans le cadre d'une réparation intégrale.

En ne décidant que de réparer partiellement le préjudice subi par la victime, la loi de 1898 s'est appuyée sur le fait qu'à l'époque nombre d'accidents du travail n'étaient imputables ni aux patrons ni aux ouvriers. Les objectifs étaient d'éviter les effets pervers qui pouvaient résulter d'une réparation automatique, en rendant la réparation moins attractive. En outre, des travaux d'historiens et de sociologues ont montré la réticence des mentalités ouvrières à reconnaître les altérations corporelles et donc à revendiquer une indemnisation⁵¹¹.

Enfin, la réparation est d'ordre public. Toute convention contraire est nulle de plein droit. Il en résulte deux conséquences. La victime ne peut renoncer aux prestations que le régime aménage pour choisir un autre régime plus favorable. Les caisses d'assurance maladie sont tenues de servir les prestations, si la victime répond aux conditions du régime.

Les militaires, les fonctionnaires de l'Etat, les agents EDF-GDF, les agents non titulaires et les ouvriers d'Etat, sont également soumis à la règle de la réparation forfaitaire. Les trois dernières catégories bénéficient des mêmes dispositions que les salariés du régime général. En plus des avantages liés à leur statut, des aides sociales leur sont accordées.

Pour les militaires, l'indemnisation a deux connotations, la première est liée à la reconnaissance de la Nation et la seconde à la réparation. Le caractère forfaitaire de la réparation prévue par le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, appelé également règle dite du forfait de pension s'oppose au versement de toute indemnité complémentaire au titre des dommages corporels ouvrant droit à pension, au titre du *pretium doloris*, des troubles dans les conditions d'existence ou en cas de décès, de douleur morale. Le Conseil d'Etat dans un arrêt en date du 16 novembre 1988⁵¹², a rappelé que le caractère exclusif du forfait de pension joue même dans l'hypothèse où l'accident aurait été rendu possible par une mauvaise organisation du service révélant une faute lourde de l'Administration. La Haute juridiction justifie sa décision en affirmant que le législateur a entendu limiter les obligations qui pèsent sur l'Administration aux prestations qui découlent des pensions. Cette règle du forfait ne connaît que peu d'exceptions. Des textes renvoient aux règles de droit commun, les appelés du service national, par exemple. Cependant, des victimes blessées dans l'exercice de leur fonction,

⁵¹¹ RATIER, Hubert. *Conditions de vie sociale, maladies professionnelles et accidents du travail. Le témoignage d'un romancier populiste : Emile ZOLA*. Nantes, CRHES, 1984, pages 3-102.

⁵¹² Conseil d'Etat 16 novembre 1988 Ministre de l'Economie, des finances et du Budget contre Mme Veuve Fratani et Mme Luciani. *Revue Française de droit administratif* Janvier Février 1990. Observations de M Pierre BON.

ont tenté d'obtenir une réclamation intégrale. Il s'agit en l'espèce de l'affaire GUILLAUME et GERMANAUD, jugée par le Conseil d'Etat, en section, le 16 octobre 1981⁵¹³. La Haute juridiction a déclaré que les blessures des Sieurs GUILLAUME et GERMANAUD n'étaient pas de nature à leur ouvrir d'autres droits que ceux prévus par le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Une pension militaire d'invalidité leur a été servie. Ils n'étaient pas fondés à demander à l'Etat par application de l'article 24 de la loi du 13 juillet 1972⁵¹⁴, le paiement des indemnités que les auteurs avaient été condamnés à leur verser.

Les accidents de service et les maladies professionnelles dont sont victimes les fonctionnaires de l'Etat donnent lieu également à une réparation forfaitaire, prévue par les règles statutaires. La règle d'origine jurisprudentielle du forfait de pension interdit la mise en cause de la responsabilité de l'Administration par son agent, en vue d'obtenir une réparation complémentaire.

1) Le développement des exceptions

Cependant, depuis quelque temps, les victimes, militaires, fonctionnaires, salariés, agents EDF GDF ou ouvriers de l'Etat essaient d'obtenir une réparation intégrale en exerçant pour les trois premiers une action en responsabilité et pour le dernier en déclenchant la procédure de la faute inexcusable. Un militaire victime d'un accident de service a pu obtenir une pension d'invalidité et une indemnité complémentaire, ce qui constitue une entorse au principe de l'exclusivité du forfait de pension. Cette possibilité se calque sur celle qui existe en droit commun, dans le cadre des accidents de la circulation réglé par la loi dite Badinter n°85-677 du 5 juillet 1985⁵¹⁵. En l'espèce, l'élève gendarme de l'école des sous officiers de Fontainebleau a été victime d'une chute de motocyclette au cours de son service, qui a entraîné une fracture du col de fémur gauche pour laquelle il a été soigné à l'hôpital militaire Larrey à Versailles. Il garda de cet accident des séquelles qui auraient été imputables à cet hôpital, à l'occasion de la réduction de sa fracture par

⁵¹³ Conseil d'Etat, Section, 16 octobre 1981 Sieurs Guillaume et Germanaud. AJDA 20 janvier 1982.

⁵¹⁴ La loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires (JO du 14 juillet 1972), complétée par la loi n° 75-1000 du 30 octobre 1975 est l'ancienne loi qui régissait le statut des militaires. Elle a été remplacée par la loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO du 26 mars 2005).

⁵¹⁵ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi Badinter (JO 6 juillet 1985).

ostéosynthèse le 13 juin 1990. Le Conseil d'Etat dans son arrêt du 15 décembre 2000⁵¹⁶, a estimé que les dispositions de l'article L 2 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ne font pas obstacle à ce que la victime puisse exercer à l'encontre de l'Etat une action tendant au versement d'une indemnité complémentaire assurant la réparation des préjudices⁵¹⁷.

La fonction publique n'est pas restée à l'écart de cette évolution qui a accru les réparations pouvant être servies parallèlement à l'indemnisation forfaitaire, parce que le juge administratif a suivi en ce domaine les juridictions spécialisées de la Sécurité sociale et notamment, la Cour de cassation. Le Conseil d'Etat dans deux arrêts du 4 juillet 2003⁵¹⁸ et du 1^{er} juillet 2005⁵¹⁹ a considéré qu'une indemnité complémentaire réparant les souffrances physiques ou morales pouvait être obtenue sans faute. La jurisprudence a atténué la règle du forfait de pension dans l'hypothèse où le dommage a été aggravé par l'action des services de l'employeur.

Récemment la Cour d'appel de Lyon en a rappelé les limites dans un arrêt du 27 juin 2006⁵²⁰. La perception par un agent mis à la retraite pour invalidité, à la suite d'un accident de service, de la majoration de sa rente viagère d'invalidité pour assistance constante d'une tierce personne, fait obstacle en application du principe de forfait de pension à ce qu'il bénéficie d'un remboursement de ses frais d'hébergement dans la maison de retraite médicalisée.

En dépit des dernières mesures adoptées en matière de législation professionnelle⁵²¹, le système de reconnaissance et d'indemnisation des

⁵¹⁶ Conseil d'Etat, Section, 15 décembre 2000 Castanet requête n°214065. Juris Data n°2000-O61701. Juris classeur Droit administratif, mensuel mars 2001.

⁵¹⁷ COMBEAU, Pascal. Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire. RDP n°2 du 1er mars 2006.

⁵¹⁸ Conseil d'Etat, Assemblée 4 juillet 2003 Moya Caville. Recueil LEBON page 32; AJDA 2003 page 1598 Chronique F.Donnat et D. Casas; RFDA 2003 page 1001 chronique P.Bon.

⁵¹⁹ Conseil d'Etat 1^{er} juillet 2005 Brugnot n°258208.

⁵²⁰ Cour administrative d'appel 27 juin 2006 Mme P...n°01LY02658, AJDA 23 octobre 2006.

⁵²¹ L'ordonnance n°2004-329 du 15 avril 2004 portant mesures de simplification des prestations sociales (JO n°91 du 17 avril 2004) a allégé certaines formalités applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles : Par exemple, la conversion de la rente en capital est possible non plus au terme d'un délai de cinq ans et pendant un délai d'un an, mais dès l'ouverture du droit (CSS, art. L. 434-3). Les mesures réglementaires afférentes à cette procédure sont adaptées. La procédure

maladies professionnelles n'est pas satisfaisant. Personne ne semble contester le décalage entre la connaissance épidémiologique et la reconnaissance juridique. Le dispositif d'indemnisation est devenu injuste pour les victimes du travail par rapport à ce que pourrait prétendre une victime d'un accident de la circulation. Un salarié payé au Salaire Minimum de Croissance (SMIC), victime d'un accident du travail lui occasionnant une amputation de la jambe percevra une rente de 645 euros par mois, sans pouvoir prétendre à l'attribution de préjudices personnels comme celui de la douleur... Son employeur ne financera pas l'aménagement pourtant nécessaire de son véhicule.

Tel n'est pas le cas des victimes d'un accident de la circulation. Conformément à la loi du 5 juillet 1985, elles se verront attribuer une indemnisation intégrale visant à réparer les préjudices patrimoniaux (l'incapacité fonctionnelle, le préjudice professionnel et tous les autres frais relatifs à la blessure) et les préjudices extra patrimoniaux (le préjudice moral, physique d'agrément et d'esthétique).

L'histoire de la gestion des risques professionnels est marquée par la tension entre les principes de responsabilité individuelle et les exigences de socialisation du risque. L'autonomie de la réparation des risques professionnels par rapport au droit civil est ébranlée par plusieurs évolutions jurisprudentielles notamment avec la jurisprudence CARLAT⁵²².

Dans cet arrêt d'Assemblée plénière du 2 février 1990, le juge a délimité le cercle des personnes auxquels l'employeur peut opposer l'immunité de principe. Il en résulte que les personnes autres que la victime elle-même ou les bénéficiaires, ne seraient pas visées par l'exclusion édictée par l'article L 451-1 du Code de la Sécurité sociale et seraient aptes à user de tout recours en droit commun, contre tout responsable, l'employeur, y compris pour la réparation d'un préjudice propre par ricochet, matériel, moral, affectif. La concubine, les collatéraux... peuvent exercer ainsi une action fondée sur le droit commun de la responsabilité.

Aujourd'hui, le droit commun garantit aux victimes d'un dommage corporel la réparation intégrale de leurs préjudices sans qu'ils apportent la preuve de la faute du responsable. Ainsi, le Fonds de garantie automobile a été amené à

d'enquête légale ouverte par la caisse primaire d'assurance maladie en cas d'accident du travail grave ou mortel prévue et organisée par les articles L. 442-1 à L. 442-3 du Code de la Sécurité sociale a été supprimée.

⁵²² Cour de Cassation, Assemblée plénière 2 février 1990 Carlat, n°8910682. Jus Luminum n°J37213.

prendre en charge la réparation des préjudices extra-patrimoniaux de victimes d'accidents de trajet.

Ces différences de traitement engendrent des contentieux qui sont révélateurs des insuffisances du système. Face à cette situation, les victimes du travail relayées par les associations ont exigé la réparation intégrale de leurs préjudices à l'instar des victimes des accidents de la circulation, des attentats terroristes etc... Ils sont suivis par cette voie par la doctrine, les compagnies d'assurances et les partenaires sociaux. Les Pouvoirs publics ont commandé une étude.

2) Une réflexion doctrinale sur les mutations possibles

En 2000, le Gouvernement dans sa volonté de faire évoluer la législation professionnelle a chargé M Roland MASSE, d'une mission de réflexion et de propositions sur la réparation des risques professionnels⁵²³. Son étude devait s'appuyer sur l'exemple des procédures de réparation en vigueur dans d'autres régimes d'indemnisation (accidents de la circulation, victimes d'infractions) et éventuellement sur les régimes de réparation fonctionnant dans les autres pays de l'Union européenne. Il devait explorer les voies de la généralisation de la réparation intégrale des préjudices à l'ensemble des victimes d'accidents corporels liés à leur activité professionnelle. Pour cela, il a procédé à l'audition des acteurs sociaux et institutionnels, parties prenantes de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, des personnes qualifiées à divers titres (médecins, juristes, assureurs, présidents et gestionnaires de fonds d'indemnisation). Dans son rapport de juin 2001⁵²⁴, il préconise une modernisation importante de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le système actuel est en permanence remis en cause par les évolutions du droit et génère des inégalités entre les victimes, ce qui est discutable. La grande cohérence du compromis de 1898 a entretenu peut être l'inertie de la réparation des préjudices des victimes. Les salariés bénéficient aujourd'hui de la présomption d'imputabilité et de l'automatisme de la réparation, les employeurs du caractère forfaitaire de cette réparation et de l'immunité civile sauf en cas de faute inexcusable ou de faute intentionnelle. Or, ce système est dépassé compte tenu des avancées du droit civil en matière

⁵²³ Lettre ministérielle du 17 octobre 2000 de Mme Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité.

⁵²⁴ Rapport MASSE, Roland: *Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Juin 2001.

d'indemnisation. L'évolution du droit de la responsabilité civile, le constat de brèches ouvertes dans le régime de la réparation des risques professionnels et le développement des systèmes légaux d'indemnisation amènent à conclure à l'inadaptation du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, né en 1946.

Face à cette diversité, la mise à plat du régime de reconnaissance et d'indemnisation devient impérative. Deux voies sont proposées : la suppression de l'immunité civile des employeurs et l'amélioration de l'indemnisation au sein de l'assurance sociale. La première solution ne peut être retenue. Si elle présente l'avantage de simplifier la procédure de la victime, elle ne serait pas adoptée par les partenaires sociaux. La seconde pourrait être choisie, mais elle nécessite l'adoption de plusieurs mesures telles la définition de la réparation intégrale. Le passage de la réparation forfaitaire à la réparation intégrale ne sera pas immédiat. Peut-on imaginer une réparation intégrale ciblée sur certains préjudices tel le préjudice économique ou sur certaines victimes ? Cette deuxième option nécessite la définition arbitraire d'un seuil de réparation et pose la question délicate d'égalité de traitement des victimes. Plusieurs types de réparation existent la réparation sous forme de capital ou sous forme de prestations en nature (tels des protocoles de rééducation, de reclassement professionnel...). La combinaison des deux est la voie la plus intéressante. Cependant, compte tenu des faibles développements du reclassement professionnel, cette option est-elle la meilleure ? Par ailleurs, la marche vers la réparation intégrale nécessitera une nouvelle gestion. Certes, le service médical des organismes de Sécurité sociale peut évaluer le dommage corporel et le préjudice physique. En revanche, d'autres compétences doivent être mobilisées pour l'évaluation des autres chefs de préjudices. Les personnels administratifs, dans le cadre du recours contre les tiers régi aux articles L 376-1 et L 454-1 du Code de la Sécurité sociale, ont déjà développé une expérience dans ce domaine.

Lorsqu'on parle de réparation intégrale, se pose la question de son financement. Le système actuel pourrait être maintenu avec quelques améliorations, pour l'indemnisation des préjudices patrimoniaux. En revanche, il est nécessaire de mutualiser les coûts de l'indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux en l'absence de faute de l'employeur. Toutefois, cette part supplémentaire de mutualisation pourrait être acceptable à la condition que les organismes de Sécurité sociale intentent systématiquement une action récursoire contre l'employeur en cas de faute inexcusable ou intentionnelle.

Compte tenu de l'ampleur de la réforme et de ses incidences, la réflexion sur le passage de la réparation intégrale s'est prolongée par la création d'un autre

groupe de travail dont la présidence fut confiée à l'inspecteur général des Affaires sociales (IGAS) M. Michel YAHIEL. Entre temps, la Cour des comptes s'est penchée également sur la gestion des AT-MP et notamment sur la nature et les modalités de la réparation⁵²⁵. Le régime d'indemnisation n'est pas globalement satisfaisant. Les victimes d'accidents non professionnels sont mieux indemnisées que les victimes de risques professionnels par une réparation intégrale.

Selon le rapport YAHIEL⁵²⁶, rien ne justifie l'abandon de la notion de présomption d'imputabilité. En revanche, le caractère forfaitaire n'a plus sa raison d'être dans un dispositif qui s'inspire du droit commun. En fait, à l'avenir, la responsabilité de l'employeur ne devrait plus influencer le niveau d'indemnisation de la victime. La faute inexcusable ne constituerait plus une sorte de détour vers la réparation intégrale, mais le fait générateur d'une mise en cause de la responsabilité de l'employeur et de l'action récursoire de la collectivité.

Dans ces conditions, le maintien du principe de l'immunité pourrait être aisément combiné avec la réparation intégrale sous réserve vraisemblablement du retour à une définition moins extensive de la faute inexcusable telle qu'elle résulte des arrêts de la Cour de cassation en février 2002⁵²⁷. Le principe est remis en cause par cette nouvelle définition qui met en avant une obligation de résultat de l'employeur à l'égard des salariés. Le maintien de cette définition associée à un recours total contre l'employeur, aboutirait à un transfert de facto du régime des accidents du travail vers l'assurance privée.

Après ces premiers rapports, un nouveau Gouvernement a été nommé. Le Ministre des Affaires sociales de l'époque, M. François FILLON, a poursuivi la

⁵²⁵ Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

⁵²⁶ Rapport YAHIEL, Michel. *Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, Eléments de méthode*. Avril 2002.

⁵²⁷ Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Bulletin civil n°81; JCP G 2002II 10053. Conclusions Benmakhlouf; Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisprudence page 599, Conclusions Benmakhlouf; Droit social 2002 page 533. Cour de cassation soc 28 février 2002 Deschler contre Textar France Raymonde Vatinet. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002. Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 n°99-17.221 Stampel contre Usinor Sacilor.

réflexion sur la réforme du régime de réparation des risques professionnels⁵²⁸. Le rapport rendu en mars 2004 sur la rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles⁵²⁹, présente dans une première partie les études et simulations et dans une deuxième partie une réflexion sur des scénarios de réforme. Trois scénarios sont possibles : une modernisation du système actuel de réparation des accidents du travail, une mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation de droit commun, une réparation intégrale d'assurance sociale. La réforme concernerait aussi le barème d'incapacité permanente. En matière d'incapacité physique, il serait logique de penser que les médecins, évaluateurs scientifiques des handicaps se sont mis d'accord sur les échelles de gravité et qu'à ce stade au moins, il existe des méthodes communes de mesure des infirmités. Or, il n'en est rien. En effet, une personne qui en se rendant à son travail est renversée par une voiture et doit être amputée d'un rein, va être évaluée de façon différente, selon sa situation. Ce type d'accident est provoqué par un véhicule terrestre à moteur, il constitue un accident de la circulation qui est régi par la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 dite loi BADINTER. Alors que l'intéressé se rendait au travail, son accident relève également de la législation professionnelle, plus particulièrement des articles L 411-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. Ainsi, deux législations différentes s'appliquent pour un même accident. Cela entraîne deux procédures, deux types d'indemnisation, deux expertises médicales.

Parce qu'il a été avisé que l'on pouvait vivre normalement avec un rein, le patient ne sera pas surpris de voir le médecin conseil de l'assureur ou du tribunal de proposer un taux d'incapacité de 5 % selon le barème international des invalidités. Or, le médecin conseil de la Sécurité sociale retiendra un taux de 20 %, soit un taux quatre fois plus élevé, selon le barème des accidents du travail de 1982. Si le patient a contracté une police individuelle auprès d'une compagnie d'assurance, il va se trouver confronter à un autre taux d'incapacité. Trois taux d'incapacité pour une même lésion médicale, n'est ce pas deux de trop ?

⁵²⁸ Réponse ministérielle n°558 JO Assemblée Nationale 18 novembre 2002. AT-MP Indemnisation.

⁵²⁹ Rapport LAROQUE, Michel. *La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Mars 2004. Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Bulletin civil n°81; JCP G 2002II 10053 conclusions Benmakhlouf ; Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisprudence page 599, Conclusions Benmakhlouf ; Droit social 2002 page 533. Cour de cassation soc 28 février 2002 Deschler contre Textar France. VATINET, Raymonde. *En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié*. Droit social n°5 Mai 2002. Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Stampel contre Usinor Sacilor n°99-17.221.

Face à ce constat un Député a attiré l'attention du Ministre délégué à la Santé et à la Sécurité sociale sur les difficultés qu'engendrent les divergences existant entre les différents barèmes d'incapacité ceux de la Sécurité sociale, du Code des Pensions civiles et militaires, des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) remplacées par des maisons départementales des personnes handicapées⁵³⁰ et plus récemment des différents fonds d'indemnisation. Il demande quelles sont les éventuelles mesures qu'il entend prendre pour la mise en place d'un barème unique. Répondant à cette question, le Ministre a précisé que les divergences entre les barèmes existants s'expliquent par des objectifs différents assignés à ces barèmes ainsi que par leurs modalités d'application. Conscients des inégalités que peuvent entraîner ces disparités, les Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale ont demandé au Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (HCMSS)⁵³¹ des propositions d'actualisation des barèmes accidents du travail dans le sens notamment d'un rapprochement des conditions d'indemnisation avec celui résultant du droit commun de réparation. Le choix du barème est loin d'être fixé. L'épisode du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) illustre parfaitement les difficultés. Le Gouvernement défendait le barème de droit commun dit « *barème du concours médical* ». Les syndicats et les associations souhaitaient l'application du barème de la Sécurité sociale, actualisé par le Haut comité médical. Ils reprochaient au premier d'être totalement aux mains des assureurs et de s'avérer très imprécis, avec des taux pouvant varier du simple au triple pour une même pathologie. Finalement, c'est le barème de la Sécurité sociale qui a été retenu le 21 janvier 2003 par le conseil d'administration du Fonds. Déjà dans le rapport GOT⁵³², celui-ci dénonçait l'absence d'uniformité dans l'application des Incapacités Permanentes Partielles (IPP).

⁵³⁰ Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le Code de l'Action sociale et des familles (JO n°295 du 20 décembre 2005). Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n° 36 du 12 février 2005).

⁵³¹ Le HCMSS a pour mission de définir les principes d'ordre médical destinés à permettre l'orientation générale du contrôle exercé par les médecins-conseils. Il reçoit à cet effet communication de tous documents nécessaires, notamment des statistiques lui permettant de suivre le fonctionnement dudit contrôle et des études relatives aux incidences de l'organisation et du fonctionnement de la Sécurité sociale sur l'exercice de la médecine et sur la réadaptation des assurés, ainsi qu'aux conséquences de l'évolution de la médecine sur les prestations sociales (article R 114-9 du Code de la Sécurité sociale).

⁵³² Rapport du professeur Got sur la gestion du risque et des problèmes de santé publique posés par l'amiante en France. Juillet 1998.

Les formalités qui doivent être accomplies par les bénéficiaires de prestations sociales et notamment des prestations en espèces en AT/MP sont trop complexes. Le Gouvernement en application de l'article 15 de la loi n°2003-591 du 2 juillet 2003⁵³³ fut habilité à prendre toute une série de mesures de simplification ou d'assouplissement. L'article 15-2° assouplit les conditions de rachat des rentes d'accident du travail, l'article 15-3° simplifie le mode de calcul des indemnités journalières versées au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La prise en compte de l'incidence sociale et professionnelle d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle devrait être une composante majeure des décisions des organismes. Selon la Cour des comptes, dans son rapport de février 2002, la majoration des rentes pour incidence professionnelle est peu appliquée et le reclassement professionnel est quasi inexistant. La pratique des caisses primaires d'assurances maladie pour le traitement de ces aspects des dossiers est peu propice à la réinsertion des victimes du travail. Le service médical est généralement peu en mesure d'évaluer l'incidence professionnelle et dans beaucoup d'organismes de Sécurité sociale, il ne consulte pas la médecine du travail ou l'assistance sociale de la caisse et ne provoque très rarement l'enquête sociale. Lorsqu'ils mettent en œuvre les mesures de rééducation professionnelle, la longueur de la procédure peut être dissuasive. En France, il y a près de 100 000 salariés handicapés du travail par an. Selon une enquête effectuée par la sociologue Véronique DAUBAS LETOURNEUX, un accident du travail loin d'être un épisode isolé, peut susciter une rupture profonde et souvent irrémédiable avec la vie professionnelle. Aussi, la réadaptation professionnelle est une deuxième chance de trouver une place valorisante dans la société. Des actions ponctuelles sont organisées soit par des organismes de Sécurité sociale, soit par des compagnies d'assurances. Le service social de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) de Bretagne a mis en place l'AREO (Action de Remobilisation et d'Orientation professionnelle). Elle vise à repérer les difficultés pouvant gêner la reprise du poste de travail et à permettre le cas échéant de réfléchir à un nouveau projet professionnel. L'aide apportée prend la forme d'un suivi personnalisé de chaque assuré signalé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, pris en charge conjointement par des assistants sociaux de la CRAM et des chargés de mission d'Ohé Prométhée (une association d'insertion). Mise en place en milieu d'année 2000, cette action a accueilli 15 personnes en 2001 et sur les 6 premiers mois de 2002, 13 personnes et 9 en attente de signature de contrat. Les résultats sont dans l'ensemble positifs.

⁵³³ Loi n°2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit (JO n°152 du 3 juillet 2003).

Les assureurs de leur côté proposent la prise en charge de la réinsertion des accidentés pour réduire le coût croissant des indemnités. Les mutuelles de Niort ont depuis longtemps favorisé cette option. Cette opportunité suppose la souscription par la victime d'une police d'assurance. Or, tous les salariés ne disposent pas des moyens financiers nécessaires.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a reconnu l'insuffisance des mesures prises en matière de reclassement professionnel. Aussi, elle a engagé un groupe de réflexion sur le sujet. Par ailleurs, dans le cadre de la lutte contre la discrimination due à l'état de santé, les progrès thérapeutiques et les aides de l'Etat aux employeurs peuvent permettre de concilier emploi et problèmes de santé. Le médecin du travail a un rôle majeur à remplir dans ce cas. Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national ont engagé des négociations dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁵³⁴. Un protocole d'accord sur la gouvernance de la branche AT/MP a été signé le 5 avril 2006 par le MEDEF, la CGPME, l'UPA, et la CFDT, la CFTC, la CGT-FO. Ce texte a prévu la mise en place de quatre groupes de travail sur les thèmes techniques qui doivent faire l'objet de propositions des partenaires sociaux pour améliorer et moderniser l'ensemble du système AT/MP et notamment sur la réparation, les maladies professionnelles et le FIVA en vue d'une réparation actualisée plus équitable. Une réunion plénière a eu lieu le 14 novembre 2006. Les partenaires sociaux sont d'accord pour améliorer la réparation accordée aux victimes des AT/MP mais pas sur les modalités. Le MEDEF est davantage disposé à améliorer les réparations quand la capacité de travail du salarié est atteinte plutôt que quand les préjudices sont extraprofessionnels. Les syndicats de salariés défendent une réparation prenant en compte un ensemble des préjudices à l'instar de ce qui existe pour l'amiante. Le MEDEF souhaiterait une définition légale de la faute inexcusable qui est actuellement trop soumise aux aléas juridiques. Mais les syndicats s'y opposent. Cependant après des mois de discussion, les partenaires sociaux sont parvenus à un protocole d'accord le 12 mars 2007 sur la remise à plat du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il s'agit d'un texte de compromis, qui avance des pistes de réflexion, mais ne propose pas de réforme d'envergure. Un compromis a été trouvé autour du concept de réparation forfaitaire personnalisée. Il s'agit de mieux prendre en compte les préjudices subis par le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'incapacité permanente doit être déterminée « *d'après la nature de l'infirmité de la victime, de son état général et de la détérioration de ses facultés physiques ou mentales, ainsi que selon ses aptitudes professionnelles et sa qualification*

⁵³⁴ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

au poste du travail ». La réparation complémentaire liée à la reconnaissance de la faute inexcusable est préservée.

Paragraphe 2 La dérogation au caractère forfaitaire : l'indemnisation des victimes de faute inexcusable ou de faute intentionnelle

Si l'application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles exclut l'application du droit commun de la responsabilité entre le victime et l'employeur ou ses préposés, la faute inexcusable ou la faute intentionnelle modifient les données du problème. Elles réintroduisent en effet, plus ou moins les règles du droit commun. La notion de faute inexcusable n'est pas totalement absente de la fonction publique. C'est à travers la recherche de la responsabilité de l'Etat, soit en tant qu'employeur, soit en tant que puissance publique, que s'ouvre largement, depuis quelques années, la possibilité d'une indemnisation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles des agents publics. En tant qu'employeur, l'extension par le juge administratif de la responsabilité pour faute de l'administration en cette matière se rapproche de plus en plus des notions de faute inexcusable et d'obligation de résultat dégagée par la Cour de cassation et permet aussi une réparation complémentaire à l'indemnisation forfaitaire. Le non respect des règles de sécurité a par exemple été qualifié de faute lourde dans certains arrêts. En tant que Puissance publique, la responsabilité de l'Etat a été reconnue en 2004 par le juge administratif sur la base d'une notion de « carence fautive », dans quatre décisions concernant la prévention des risques liés à l'exposition professionnelle à l'amiante⁵³⁵. La spécificité du régime de réparation de la fonction publique est largement atténuée et la règle du forfait coexiste avec diverses modalités d'accès à une réparation plus large, voire intégrale. Cette diversité est source de grandes inégalités dans les indemnisations et peut s'avérer coûteuse pour les employeurs.

⁵³⁵ 4 arrêts du Conseil d'Etat Conseil d'État, Assemblée 3 mars 2004, Ministre de l'Emploi et de la solidarité contre consorts Thomas; Conseil d'État, Assemblée 3 mars 2004, Ministre de l'Emploi et de la solidarité contre consorts Xueref, Benoit, Lilian, Environnement, n° 4, 01/04/2004, pages 25-27 : la responsabilité de l'État était établie à double titre : En l'absence d'une réglementation spécifique à l'amiante, c'est à dire avant - à partir de 1977, en présence d'une réglementation spécifique à l'amiante mais insuffisante et trop tardive.

Lorsque l'accident ou la maladie est du(e) à la faute intentionnelle de l'employeur ou l'un de ses proposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de cet accident le droit d'en poursuivre la réparation, suivant les règles du droit commun, dans la mesure où le préjudice n'est pas intégralement couvert par l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La faute intentionnelle ne connaît pas de définition légale. Selon un arrêt du 13 janvier 1966 de la Cour de cassation⁵³⁶, pour qu'il y ait faute intentionnelle, il faut qu'il y ait : un acte volontaire. Echappent à son domaine, les délits involontaires comme le délit de blessures par imprudence ou l'homicide involontaire⁵³⁷. Il faut également une intention de nuire : la faute intentionnelle de l'employeur ou de son préposé implique nécessairement l'intention délibérée de causer volontairement des blessures à la victime⁵³⁸. Le salarié qui a fait l'objet d'une condamnation définitive du chef de coups ou violences, a nécessairement commis une faute intentionnelle susceptible d'engager sa responsabilité civile en raison de l'accident du travail qu'il a ainsi provoqué, au préjudice d'un autre salarié. Il ne peut, par voie de conséquence, se retrancher derrière la stupidité ou la méchanceté de son geste pour écarter son intention de nuire à autrui⁵³⁹.

L'article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale pose le principe de la réparation intégrale du préjudice subi par la victime ou ses ayants droit, évalué selon les règles communes de la responsabilité civile. La réparation est assurée par les prestations versées en cas d'incapacité temporaire ou en cas d'incapacité permanente, selon les articles L 433-1 et suivants et article L 434-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale et par un recours de la victime contre l'auteur de l'accident, exercé conformément au droit commun et aboutissant à l'octroi d'une indemnité complémentaire représentant la différence entre le préjudice réel et la réparation forfaitaire assurée par les prestations versées par les caisses de Sécurité sociale. La réparation est différente selon que la faute intentionnelle relève de la victime, des ayants droit ou de l'employeur ou de ses préposés. En application de l'article L 453-1 §1^{er} du Code de la Sécurité sociale, l'accident du travail résultant d'une faute intentionnelle de la victime ne donne lieu à aucune indemnité ou prestation au titre des accidents du travail. Seules les prestations en nature de l'assurance maladie peuvent lui être éventuellement attribuées, dans la mesure où les conditions d'ouverture de

⁵³⁶ Cour de cassation, Soc. 13 janvier 1966 n°65-10.806. Bulletin civil IV page 53.

⁵³⁷ Cour de cassation, Crim.19 février 1958. Bulletin criminel page 296.

⁵³⁸ Cour de cassation, Soc. 20 avril 1988 n°86-15.690 Bulletin civil page 158.

⁵³⁹ Cour de cassation, Crim.17 mai 1989 n° 89-81.895.

droits sont remplis. Il en est de même pour les fonctionnaires de l'Etat⁵⁴⁰. Par ailleurs, en vertu de l'article L 453-1 § 3^{ème} du Code de la Sécurité sociale, Lorsque l'accident mortel a été causé intentionnellement par un des ayants droit de la victime, il est déchu de tous ses droits au regard de la législation professionnelle. Ses droits sont transférés sur la tête des autres ayants droit. Enfin, l'auteur de la faute intentionnelle peut être un employeur. Dans cette hypothèse, il devra faire face un double recours : le recours de la victime ou de ses ayants droit et le recours de la Sécurité sociale qui dispose d'une action en remboursement des sommes payées par elle⁵⁴¹.

La victime peut obtenir également un complément d'indemnisation en faisant reconnaître la faute inexcusable de l'employeur. La première loi sur les accidents du travail n'avait pas donné de définition de la faute inexcusable. Elle s'était bornée à prêter certains effets qui ont été repris à l'article L 452-1 du Code de la Sécurité sociale, lequel dispose : « *Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire...* ». Faute de définition légale, la notion de faute inexcusable fut longtemps très controversée jusqu'à ce que la Cour suprême décide que cette qualification devait être soumise à son contrôle. Dans un arrêt des chambres réunies en date du 16 juillet 1941⁵⁴², elle a déclaré que « *La faute inexcusable doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative, mais ne comportant pas d'éléments intentionnels* ». Cette faute était constituée de cinq éléments : la gravité exceptionnelle de la faute, un acte ou omission volontaire, la conscience du danger, l'absence de cause justificative et l'absence d'élément intentionnel. Or, il est difficile de déterminer le degré de gravité que doit revêtir la faute pour avoir ce caractère exceptionnel exigé par la jurisprudence. Elle consiste bien souvent en imprudence ou négligences graves dans l'utilisation de matériel inadapté... Il incombe en fait, à l'employeur de prendre toutes les mesures propres à assurer la sécurité de ses salariés quelle que soit leur expérience. Il ne doit pas se contenter de fournir les dispositifs de sécurité, il doit veiller à ce qu'ils soient effectivement utilisés par les intéressés⁵⁴³. Ensuite, la faute doit dériver d'un acte ou d'une omission volontaire. L'auteur de la faute doit avoir agi ou s'être abstenu, suivant le cas avec discernement, c'est-à-dire en sachant ce qu'il faisait. L'un des éléments de la faute inexcusable consiste dans la conscience que l'auteur de la faute devait

⁵⁴⁰ Conseil d'Etat du 27 novembre 1959 Ministre des finances contre sieur Thrivaudey.

⁵⁴¹ Article L 452.5 du Code de la Sécurité sociale

⁵⁴² Cour de cassation, Chambres réunies, 16 juillet 1941 Droit administratif 41.117 Note Rousset, JCP 41 II 1705 note Mihura.

⁵⁴³ Cour de cassation, Soc. 18 mars 1961 JCP 81 IV 195.

ou aurait dû avoir du danger auquel il exposait la victime dans l'exécution des tâches qui lui étaient confiées, et non pas seulement dans la conscience qu'il pouvait en avoir⁵⁴⁴. Il suffit de se demander si l'employeur moyen, placé dans les mêmes circonstances, aurait eu conscience de ce danger. C'est ce qu'on appelle l'appréciation in abstracto. La cause justificative qui enlève tout caractère de faute inexcusable au comportement de l'employeur doit être un cas de force majeure, c'est-à-dire un événement imprévisible et irrésistible. Il a été jugé par exemple, que la mort d'un grutier n'était pas imputable à une faute inexcusable, dès lors qu'il avait été établi, à partir de documents fournis par la météorologie nationale, que la rafale de 130 km à l'heure, responsable de la chute de la grue, présentait tous les caractères d'un événement imprévisible et insurmontable⁵⁴⁵.

La Cour de cassation réunie en formation plénière, par une série d'arrêts rendus le 28 février 2002, a modifié la définition de la faute inexcusable.

1) La nouvelle définition donnée par la Cour de cassation et ses conséquences

La Cour de cassation a décidé qu'« *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 maladies professionnelles contractées par le salarié du fait des produits fabriqués ou utilisées par l'entreprise : que 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* » ce qui était le cas pour l'utilisation de l'amiante, dès l'instant où les juges du fond « *caractérisent le fait, d'une part, que la société (employeur) aurait dû avoir conscience du danger lié à l'amiante, d'autre part, qu'elle n'avait pas pris les mesures nécessaires pour en préserver son salarié* »⁵⁴⁶. Ainsi, la Cour a changé la nature de la faute inexcusable. Plus question de gravité exceptionnelle ou d'un acte ou une omission volontaire liée à la conscience du risque, mais d'une obligation de résultat. Or, cette obligation n'est pas une nouveauté. Suggérée par la doctrine à partir de 1880, l'obligation de sécurité a été consacrée par la jurisprudence au début du 20^{ème} siècle. L'arrêt considéré comme fondateur de l'obligation de sécurité a été rendu par la

⁵⁴⁴ Cour de cassation, Soc. 27 février 1985 Bulletin page 95 n°131.

⁵⁴⁵ Cour de cassation, Soc. 9 juillet 1964 Bulletin page 233 n°308 Gazette du Palais 85.1 Panorama 1.

⁵⁴⁶ Cour de cassation, Soc. 28 février 2002. Bulletin civile n°81 JCP G 2002II 10053 Conclusions Benmakhlouf ; Gazette du palais 5-7 mai 2002 Jurisprudence page 599, conclusions Benmakhlouf ; Droit social 2002 page 533.

chambre civile de la Cour de cassation en date du 21 novembre 1911. Il a mis à la charge du transport de personnes une obligation de conduire les passagers sains et saufs à destination. Si l'obligation de résultat était calquée sur ce modèle, il en serait fini de l'irresponsabilité de l'employeur. En effet, tout dommage corporel causé au salarié à l'occasion de son travail établirait une faute inexcusable à l'encontre de l'employeur. La Cour de cassation n'a pas voulu aller jusque là. Elle a subordonné l'admission de la faute inexcusable à la condition que l'employeur ait eu ou dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié. Elle a donc maintenu l'exigence de la conscience du danger. L'un des arrêts rendus le 28 février 2002 en a tiré les conséquences en refusant de reconnaître la faute inexcusable au motif que la victime ne participait pas à des travaux comportant l'usage direct de l'amiante. La société SOLLAC qui n'utilisait pas l'amiante comme matière première pouvait ne pas avoir conscience que l'utilisation de ces éléments de protection constituait un risque pour le salarié. Cette obligation de sécurité n'existe pas seulement à l'égard de l'employeur, elle existe à l'égard du salarié. Le même jour, soit le 28 février 2002, dans l'affaire DESCHLER contre Société TEXTAR FRANCE⁵⁴⁷, la Chambre sociale a entendu responsabiliser tous les acteurs de l'entreprise face à leur risque, comme l'énonce M. Harold KOBINA GABA⁵⁴⁸. En contrepartie de l'obligation patronale de sécurité, il existe une obligation faite au salarié de prendre soin de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions dans le travail. Dans cette affaire, la société avait fait appel à une entreprise extérieure pour la réalisation des travaux sur une centrale hydraulique, travaux au cours desquels deux salariés de l'entreprise intervenant ont été victimes d'un accident de travail mortel. Pour retenir l'existence d'une faute grave à l'encontre du responsable du service entretien, sur le fondement de l'article L 230-3 du Code du Travail, elle avait relevé qu'il entraînait dans ses attributions de passer des commandes relatives à la maintenance des installations de la société, de définir avec les entreprises intervenantes les conditions de leur intervention et de les renseigner sur les mesures de sécurité en vigueur. En outre, le salarié n'avait pas correctement établi le plan de prévention lors de l'intervention de la société extérieure et ne l'avait pas avertie des dangers liés à cette intervention, alors même qu'il connaissait les risques encourus et plus précisément, les particularités du dispositif à l'origine de l'accident. C'est la première fois que la Cour de cassation visait expressément l'article L 230-3 du Code du Travail pour en déduire que tout salarié, même non titulaire d'une délégation de pouvoir en

⁵⁴⁷ Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Deschler contre Textar FRANCE Raymonde Vatinet. Droit social n°5 Mai 2002. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Raymonde Vatinet.

⁵⁴⁸ KOBINA GABA, Harold. *L'obligation de sécurité salariée : conditions de sa mise en œuvre et de sa sanction*. Dalloz 2002, n°26.

matière de sécurité, est légalement tenu à une obligation générale de vigilance consistant à veiller à sa propre sécurité ainsi que celles des personnes susceptibles d'être affectées par ses actes. Cette obligation émane de l'article 13 de la directive CEE n°89-391 du 12 juin 1989⁵⁴⁹. La transposition de cette directive en droit interne fut réalisée par la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991⁵⁵⁰. Ce texte ignoré lors de sa promulgation fut redécouvert à cette occasion.

Quant à l'obligation de sécurité de résultat, elle est d'un grand intérêt pour les salariés et particulièrement exigeante pour les employeurs qui voient modifier en profondeur leur responsabilité en matière d'AT/MP. Qui dit obligation de résultat dit, en effet, une plus grande sévérité à l'égard du débiteur, l'employeur en l'occurrence. Ainsi le salarié n'a plus à apporter la preuve d'une faute d'une gravité exceptionnelle de l'employeur. Pour s'exonérer de sa faute, l'employeur devra prouver que le manquement est dû à un cas de force majeure. Les mots utilisés par les magistrats sont très forts. Ils parlent de mesures nécessaires pour préserver le salarié et pas seulement des mesures propres à le protéger. Cette obligation de sécurité est ainsi une obligation de prévention dans l'entreprise.

2) Les conséquences de cette jurisprudence du 28 février 2002

Les arrêts du 28 février 2002 ont provoqué de nombreuses réactions. Les Pouvoirs publics, les associations, les partenaires sociaux à l'exception du MEDEF, les auteurs de la doctrine, les compagnies d'assurances et les mutuelles ont tous analysé les décisions d'une manière favorable. Selon la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité de l'époque⁵⁵¹, Mme. Elisabeth GUIGOU, « *ces décisions qui permettent aux victimes de ce risque de se voir assurer une réparation à la mesure des préjudices qu'ils ont subis, accentuent la responsabilité des entreprises qui seront tenues à une obligation de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs salariés* ».

⁵⁴⁹ Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29 juin 1989 page 1).

⁵⁵⁰ Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le Code du Travail et le Code de la Santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (JO n°5 du 5 janvier 1992).

⁵⁵¹ Communiqué du Ministère de l'Emploi et de la solidarité du 1^{er} mars 2002.

« Une Révolution », « un séisme », « une victoire historique ». Les avocats et les responsables des associations de défense des victimes de l'amiante n'ont pas lésiné sur les mots pour expliquer à quel point les arrêts rendus le 28 février 2002 par la Cour de cassation bouleversent le système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La Fédération Nationale des Accidentés du travail et Handicapés (FNATH) a qualifié de grande victoire pour toutes les victimes du travail la décision de la Cour de cassation. Pour son secrétaire général de l'époque, Marcel ROYEZ, la Cour de cassation confirme et renforce l'obligation de sécurité qui pèse sur l'employeur, en indiquant qu'il s'agit d'une obligation de résultat et pas seulement d'une obligation de moyens⁵⁵². C'est la fin du règne, "*pas vu, pas pris*". Les entreprises devront notamment se pencher sur l'organisation du travail. Les associations qui militent depuis longtemps en faveur de la réparation intégrale des préjudices subis par les accidentés du travail, ont vu dans ces arrêts un nouvel argument en leur faveur. S'agissant des partenaires sociaux, la CGT a déclaré que cette décision est un grand succès pour les victimes de l'amiante. Elle renforce l'exigence de la réparation intégrale des dommages à la santé subis par les salariés. Pour la CFDT, la décision de la Cour de cassation met en lumière les carences et les négligences dont trop de salariés sont encore victimes lors d'explosions. Elle fait notamment allusion à l'explosion le 21 septembre 2002, à l'usine chimique AZF⁵⁵³ à Toulouse qui a fait 30 morts. Elle réclame dans tous les secteurs professionnels, une réelle politique d'évaluation a priori des risques, plaidant pour la prévention et le principe de précaution. En revanche, pour le MEDEF, les conséquences de cette nouvelle jurisprudence sont graves pour les entreprises puisqu'elle permet de considérer que les employeurs sont responsables et condamnables a priori⁵⁵⁴ sans qu'il ne soit plus nécessaire qu'ils aient commis une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, avec la conscience du danger que devait en avoir son auteur, selon les termes de l'ancienne jurisprudence. L'obligation de résultat relance pour le patronat le débat sur la réforme des risques professionnels.

Au niveau de la doctrine, M. Arnaud LYON-CAEN⁵⁵⁵ rend hommage à la Cour de cassation d'avoir donné au droit des accidents du travail et des maladies professionnelles, un nouveau fondement et une nouvelle définition de la faute

⁵⁵² Le Monde 28 février 2002.

⁵⁵³ AZote Fertilisants : AZF.

⁵⁵⁴ Le Moniteur 8 mars 2002.

⁵⁵⁵ LYON-CAEN, Arnaud. *Une révolution dans le droit des accidents du travail*. Droit social n°4. Avril 2002.

inexcusable. Le fondement est révolutionnaire par rapport à celui que l'on prête à la législation AT/MP. La Cour de cassation a permis de rétablir le lien direct entre l'employeur et la victime en dégageant un nouveau fondement à l'ensemble de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, tenant à l'obligation de sécurité de résultat qui pèse sur l'employeur à l'égard du salarié. Par ses arrêts, selon le Président de la Chambre sociale de la Cour de cassation M. Pierre SARGOS⁵⁵⁶, la Haute juridiction a remis en question le régime jurisprudentiel de réparation des maladies professionnelles et des accidents du travail par une nouvelle approche de la sécurité au travail et de ses incidences en matière de responsabilité. Elle a tiré les conséquences de l'inadaptation aux évolutions juridiques de la loi de 1898 en améliorant d'une part le sort des victimes en assouplissant les conditions mises à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur et en prenant mieux en compte l'obligation de sécurité de l'entreprise. Mais, ces évolutions ont leurs limites et posent la question d'une révision d'ensemble de la législation professionnelle.

Le recours à ces dispositions a été récemment encouragé tant par la jurisprudence que par la loi elle-même en vue d'améliorer le sort des victimes de l'amiante. Les salariés soumis au Code du Travail, les agents de l'Etat et les agents EDF-GDF n'hésitent plus à soulever la faute inexcusable. Dans le régime général, de nombreuses victimes de l'amiante ont déclenché la procédure de la faute inexcusable ou saisi les Commissions d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) pour obtenir un complément d'indemnisation.

Paragraphe 3 Le cas particulier des victimes de l'amiante

L'étude de l'indemnisation des victimes de l'amiante accentue les différences qui peuvent exister entre les régimes spéciaux et le régime général.

1) L'hétérogénéité des modes de réparation

Les fonctionnaires ne bénéficient pas de la présomption d'imputabilité. L'affaire BULCOURT illustre bien les difficultés que rencontrent les agents de l'Etat pour obtenir la reconnaissance d'un préjudice lié à une exposition à l'amiante, en particulier les agents du Ministère de l'Education nationale. La jurisprudence

⁵⁵⁶ SARGOS, Pierre. *L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité*. JCP n°4 22 janvier 2003.

administrative a cependant évolué en se calquant sur la jurisprudence judiciaire. Elle renverse la charge de la preuve en ce domaine. Certains régimes comme celui des agents de l'industrie électrique et gazière ou celui des militaires ont décidé de réagir. Le premier a souhaité sous la pression des syndicats, améliorer l'indemnisation actuelle des victimes. Quant au second, compte tenu du vide juridique dans leur réglementation, il a créé un groupe de travail « amiante »⁵⁵⁷. Le sort des victimes de l'amiante a commencé à évoluer à compter des années 90. Le nombre des victimes qui s'est exprimé avec force au travers des associations et l'attente d'une réparation rapide à la mesure des préjudices subis ont conduit les Pouvoirs publics à mettre en place des mécanismes originaux de prise en charge des victimes de l'amiante : les fonds.

a) L'indemnisation des agents du Ministère de la Défense

Dans le souci de faire face à ses responsabilités, le Ministère de la Défense a décidé de créer un groupe de travail en 1999 portant sur les indemnisations consécutives à l'amiante. La tâche n'était pas facile compte tenu de la diversité des statuts de ces agents. En effet, pour les populations touchées au sein de la défense, les ouvriers de l'Etat dépendent du Code de la Sécurité sociale, les fonctionnaires relèvent du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite et les militaires sont tributaires du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Dès lors que le candidat à pension peut apporter la preuve de sa participation à des travaux l'exposant aux poussières d'amiante et ceci dans les conditions de prise en charge édictée par les tableaux n°30 et 30 Bis, sa pathologie peut donner droit à réparation.

Après plusieurs réunions successives, le groupe de réflexion déposa un rapport en mai 1999. Il y présente l'état du droit applicable en matière d'indemnisation des affections liées à l'amiante au regard des différents statuts (ouvriers, non titulaires de l'Etat, fonctionnaires et militaires), les informations disponibles relatives aux données statistiques des pensionnés ainsi que des propositions visant à améliorer la procédure d'indemnisation. Il préconise d'intégrer au Code des Pensions militaires d'invalidité la notion de longue période de latence et ainsi de permettre une indemnisation de l'ensemble des maladies professionnelles définies dans les tableaux du livre IV du Code de la Sécurité

⁵⁵⁷ Groupe de travail administratif comprenant le Chef du bureau des pensions militaires d'invalidité, le chef du bureau des pensions des ouvriers et son adjoint, l'adjoint au chef des pensions militaires de réversion, le chef du bureau du contentieux militaire d'invalidité, la chef du bureau des pensions des fonctionnaires, le médecin conseil, le médecin chef de la commission consultative médicale et la chargée de communication.

sociale. Il propose de rendre possible la révision de la pension de retraite, lorsque l'imputabilité de la maladie au service est reconnue par la commission de réforme, postérieurement à la retraite⁵⁵⁸. Il était nécessaire de modifier le décret du 6 octobre 1960⁵⁵⁹ pour permettre la ou les révisions en aggravation de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) après la radiation des cadres et envisager sa réversion.

Il suggère d'étendre également aux militaires et aux fonctionnaires de l'Etat les dispositions de la loi du 27 janvier 1993, dès lors que les conditions administratives des tableaux ne sont pas remplies, ce qui fut réalisé par le décret n°2000-832 du 29 août 2000⁵⁶⁰.

Ces travaux devaient permettre de restaurer une égalité de traitement entre les différents personnels victimes de l'amiante au sein du Ministère de la Défense et pouvaient inspirer les autres ministères.

b) L'indemnisation des fonctionnaires de l'Education nationale

S'agissant des fonctionnaires, la situation des agents de l'Education nationale est assez révélatrice. L'affaire BULCOURT illustre la difficulté pour le fonctionnaire de se voir reconnaître le caractère professionnelle de sa maladie. En mai 1995, M. BULCOURT, instituteur est décédé d'un mésothéliome pleural gauche, autrement appelé cancer de la plèvre. Depuis 1991, il avait subi un traitement chirurgical et chimiothérapeutique destiné à lutter contre cette maladie. Dès 1992, un médecin avait certifié la nature de sa maladie et demandait puisqu'il ne soit pas contesté que M. BULCOURT ait enseigné durant de nombreuses années dans des locaux comportant au niveau des parois et des plafonds des matériaux à base d'amiante. Il pouvait bénéficier

⁵⁵⁸ L'article 33 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000) insère à l'article L.28 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite l'alinéa suivant : le droit à rente est également ouvert au fonctionnaire retraité qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la Commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres...

⁵⁵⁹ Le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO du 13 octobre 1960).

⁵⁶⁰ Décret n°2000-832 du 29 août 2000 modifiant le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO n°202 du 1^{er} septembre 2000).

d'une expertise pour reconnaissance de maladie professionnelle au titre du tableau n°30 des maladies professionnelles. L'expert désigné estima que reconnaître en l'espèce une maladie professionnelle était délicat, mais dans le doute et en vertu de certains éléments, comme l'enseignement de M. BULCOURT de 1970 à 1980 dans un préfabriqué comprenant de l'amiante, il lui semblait juste de conclure à l'existence d'une maladie professionnelle. Divers examens en 1994 prouvèrent l'existence de corps asbestosique lors de lavages bronchoalvéolaires, ce qui témoignait que le malade avait été en contact avec des fibres d'amiante ; c'était un élément supplémentaire à ajouter au dossier de reconnaissance de maladie professionnelle. En 1995, un autre médecin, dans son rapport adressé à la commission de réforme, concluait qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle en raison des conditions de travail et de la durée d'exposition au risque de l'instituteur. En juillet 1995, la commission de réforme décida que la maladie ne pouvait mériter le qualificatif de maladie professionnelle, mais était bien imputable au service, ce qui paraît contradictoire. En fait, l'agent a pu contracter une maladie à l'occasion de son service sans qu'elle soit en rapport avec cette activité. Il ne bénéficiera pas alors du régime favorable lié à la maladie de service. La veuve saisit le Ministre de l'Education nationale qui lui refusa le bénéfice de la moitié de la rente au motif que l'affection à l'origine du décès de son mari n'était pas reconnue comme maladie professionnelle. Elle forma donc un recours contre cette décision et demanda au Tribunal administratif de Lille d'annuler la décision du Ministre du 9 janvier 1996 qui lui refusait le bénéfice de la moitié de la rente viagère d'invalidité. Le tribunal administratif de Lille lui donna raison dans un jugement du 7 juillet 1998. Il déclara « *qu'en application du principe posé par les dispositions précitées de l'article L 461-2⁵⁶¹, l'affection dont a été atteint M. BULCOURT, qui a été exposé de façon habituelle au cours de son activité professionnelle à l'action d'un agent nocif, est présumée imputable à cette activité ; que le Ministre n'apporte pas la preuve qui lui incombe que le mésothéliome pleural gauche dont souffrait M. BULCOURT aurait eu, même pour partie, une origine étrangère à son activité professionnelle ; que notamment, le Ministre ne fait état d'aucun élément susceptible de lever les doutes exprimés par les experts quant à l'origine éventuellement étrangère à toute activité professionnelle de cette maladie* ». Il annula la décision du

⁵⁶¹ Aux termes du premier alinéa de l'article L. 461-2 du Code de la Sécurité sociale, « Des tableaux annexés aux décrets en Conseil d'Etat énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent à titre indicatif la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle ». Ces dispositions posent un principe de présomption d'imputabilité à l'exercice des fonctions des affections dont sont atteints les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs figurant sur les tableaux annexés aux décrets.

Ministère de l'Economie. Ainsi, le juge appliqua le principe de présomption de responsabilité à l'égard des agents de l'Etat. Ce qui était nouveau, les agents doivent normalement apporter la preuve du lien de causalité entre l'affection et le service. Or, en l'espèce, l'activité de l'instituteur était d'enseigner. Ce jugement était-il annonciateur d'un revirement jurisprudentiel ?

En outre, cette décision est favorable aux ayants droit pour deux raisons. Tout d'abord, elle consacre le renversement de la charge de la preuve, par le jeu de la présomption de la responsabilité, alors que l'Administration estimait que c'était à M. BULCOURT ou à sa veuve de fournir la preuve de son imputabilité au service. Qui plus est, les travaux d'enseignement dispensés par la victime ne figurent pas dans la liste des travaux décrits au tableau n°30 des maladies professionnelles. Le Tribunal administratif ne suit pas ce raisonnement, la charge de la preuve, loin de reposer sur Mme. BULCOURT, appartient au contraire à l'Administration qui devrait prouver si elle le pouvait, que la maladie avait une origine étrangère même pour partie, à cette activité professionnelle de la victime. Enfin, le tribunal a eu une interprétation large du tableau n°30 des maladies professionnelles. En effet, celui-ci fixe, à côté des maladies concernées, la liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies, en l'occurrence, l'extraction, la manipulation de minerais et de roches amiantifères... Ces travaux concernent certes la manipulation de l'amiante, mais permettent-ils de prendre en charge une exposition uniquement environnementale à l'amiante ? Le tribunal donne une réponse positive. Puisque les travaux ne sont pas strictement définis, cela sous-entend inévitablement que d'autres hypothèses peuvent être prises en compte. Le Ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie a interjeté appel du jugement. La Cour administrative d'appel de Douai dans un arrêt du 16 mai 2001⁵⁶², a annulé le jugement rendu par le Tribunal administratif de Lille. Elle est venue rappeler que pour l'application des articles L 27 et L 28 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, la preuve d'un lien direct et certain de causalité entre l'exécution du service et la maladie dont est atteint le fonctionnaire doit être apportée. Ainsi, le Ministre de l'Economie, des finances et de l'industrie est fondé à soutenir qu'en se fondant sur l'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale prévoyant une présomption d'imputabilité, le tribunal administratif a commis une erreur de droit dès lors que cet article est inapplicable aux fonctionnaires. Il y a lieu en conséquence d'annuler le jugement. Par ailleurs, s'il ressort des pièces du dossier que M. BULCOURT a travaillé dans des locaux susceptibles de comporter de l'amiante, cette seule circonstance, en l'absence d'éléments circonstanciés sur l'état des locaux en cause et leur dangerosité, ne suffit pas à établir que la maladie dont il était

⁵⁶² Cour administrative d'appel Douai 16 mai 2001 Ministère de l'Economie contre Mme Bulcourt, n°98DA02288 inédit au Recueil LEBON.

atteint, ait été liée à son activité professionnelle. En conséquence, la présence d'amiante dans l'établissement n'entraîne pas automatiquement la reconnaissance de la maladie professionnelle. Tout est affaire d'espèce. Dans un arrêt du 22 mars 2001⁵⁶³, la Cour administrative d'appel de Paris, a annulé la décision de refus d'octroyer une rente viagère à la veuve de M. BROQUAIRE, un professeur de mécanique générale, au motif que la preuve de la relation de la maladie avec un fait précis et déterminé au service n'était pas apportée. En effet, les plafonds du lycée professionnel Jacques BREL où exerçait M. BROQUAIRE avaient été floqués à l'amiante. Cette situation avait même conduit les enseignants à faire une grève à la fin de l'année 1980 pour contraindre le recteur à mettre en place un suivi médical. La mise en place de ce suivi a permis de découvrir le cancer des poumons de M. BROQUAIRE. L'intéressé ayant subi une lobectomie inférieure droite, le 7 septembre 1993, demanda à l'Administration de reconnaître l'imputabilité au service de son affection. La commission a émis un avis favorable le 19 juin 1996, avis confirmé le 4 novembre 1996 par le comité médical supérieur saisi en application de l'article 32 du décret du 14 mars 1986. Au cours de ces 3 dernières années, son état s'aggrava et il décéda le 22 mars 1997. Estimant que le cancer avait été provoqué par l'inhalation de la poussière d'amiante, sa veuve demanda en plus de la pension de réversion, l'octroi de la rente viagère. Cette demande qui avait été acceptée par le Ministère de l'Education nationale, fut rejetée par les services du Ministère de l'Economie et des Finances. Le Tribunal administratif de Versailles rejeta sa demande dans un jugement du 26 juillet 2000. Celle ci interjeta appel devant la Cour administrative de Paris. La Cour qui fit droit à la demande de Mme. BROQUAIRE, a estimé « *que s'il résulte du rapport d'analyse de l'air établi en décembre 1980 qu'à cette date la pollution par l'amiante de l'atelier de mécanique dans lequel M. BROQUAIRE exerçait ses fonctions était faible, ce dernier néanmoins a été soumis, sur son lieu de travail, à une longue exposition à ces faibles concentrations d'amiante. Que l'affection cancéreuse à l'origine de son décès figure au nombre des cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'amiante qu'énumère le tableau n°30 des maladies professionnelles, dont la liste des travaux est seulement indicative ; Que le comité médical supérieur, suivant en cela l'avis précédemment émis par la Commission de réforme, a d'ailleurs admis le 4 novembre 1996, l'imputabilité au service de la pathologie de M. BROQUAIRE lui ayant ouvert droit à congé le 5 septembre 1993. Que le Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie et le Secrétaire d'Etat au budget n'invoquent aucune cause médicalement constatée de cette pathologie que l'exposition à l'amiante. Que compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, le lien de causalité entre l'exécution du service assumé par M. BROQUAIRE et son décès doit être tenu pour établi* ».

⁵⁶³ Cour administrative d'appel 22 mars 2001 Madame Broquaire contre le Ministre de l'Economie et des Finances. Note de Victor HAIM. AJDA Novembre 2001.

A la différence de l'affaire BULCOURT, le litige a été traité dès le début selon les dispositions du Code des Pensions civiles et militaires de retraite et non sur les principes de la présomption d'imputabilité du Code de la Sécurité sociale. Par ailleurs, il ressort bien du dossier que l'atelier dans lequel enseignait le professeur de mécanique générale comportait un flochage en amiante à la différence du cas de M. BULCOURT, où l'existence d'un flochage dans le local provisoire n'était pas certaine. Qui plus est, il n'enseignait pas la mécanique générale, qui pouvait donner lieu parfois à une manipulation de l'amiante. L'industrie automobile utilisait ce minéral notamment dans les plaquettes de frein. En outre, selon la théorie de la causalité adéquate⁵⁶⁴, qui n'est pas facile à mettre en œuvre lorsqu'il s'agit d'un cancer, la Cour a décidé que l'affection dont était mort M. BROQUAIRE pouvait être la conséquence de l'exposition à l'amiante, qu'elle devait être imputée à l'amiante ; car il ne résultait pas de l'instruction une autre cause qui aurait pu entraîner ce cancer. En conclusion, la pathologie de M. BROQUAIRE à la différence de M. BULCOURT, était bien imputable au service.

Ces décisions confirment l'idée que les régimes particuliers, s'ils ont présenté des avantages à une certaine époque, à l'époque des 30 glorieuses, ne sont plus aussi favorables pour leurs affiliés et créent des situations d'inégalité. La même affaire BULCOURT transposée dans le régime général, par exemple, à un vacataire chargé de cours, aurait pu bénéficier de la reconnaissance de la maladie professionnelle. C'est d'ailleurs le fondement qu'avait adopté le tribunal administratif de Lille, qui a été annulé ensuite, par la Cour d'appel de Douai. Mais il semble que progressivement, à l'instar des juridictions judiciaires, les juridictions administratives ont modifié leur position. Désormais, en matière d'amiante, on assiste à un renversement de la charge de la preuve. L'exposition prolongée est présumée dangereuse. Il appartient à l'Administration d'établir que la maladie trouverait son origine dans une autre cause, médicalement constatée. A défaut de cette preuve contraire, le juge considère que ce lien est considéré comme établi.

c) Les salariés du régime général

Dans le régime général, dans un contexte marqué par la restriction de l'accès aux préretraites et par le principe du caractère forfaitaire de la réparation des maladies professionnelles, la prise en charge des victimes de l'amiante s'est traduite par la création de deux fonds : le Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA) en 1999 pour financer les

⁵⁶⁴ La théorie de la causalité adéquate est la théorie selon laquelle la cause adéquate est de nature à provoquer le dommage.

départs en préretraite des travailleurs de l'amiante et le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) pour réparer intégralement les préjudices subis par les victimes de l'amiante.

La création du FCAATA a été la première réponse institutionnelle des Pouvoirs publics à destination des victimes de l'amiante. Initialement conçu pour les secteurs dans lesquels les salariés avaient été massivement exposés, le dispositif du FCAATA fut limité à l'industrie de l'amiante. Il concernait les salariés ou anciens salariés du régime général de Sécurité sociale reconnus atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ou ayant travaillé dans certains établissements reconnus par arrêté. Il a été progressivement étendu à de nouvelles catégories professionnelles comme les dockers professionnels. Des dispositifs ont été créés pour certains régimes spéciaux. Les ouvriers de l'Etat du Ministère de la Défense, dès lors qu'ils sont ou ont été employés dans des établissements de constructions ou de réparations navales dépendant de la Direction des Constructions Navales (DCN), bénéficient d'un dispositif particulier de cessation anticipée en vertu du décret n°2001-1269 du 21 décembre 2001. L'article 96 de la loi de finances pour 2003⁵⁶⁵ prévoyait l'extension du FCAATA aux fonctionnaires exerçant ou ayant exercé certaines fonctions dans des établissements ou parties d'établissement de construction ou de réparations navales du Ministère de la Défense. Le décret ne fut adopté qu'en 2006⁵⁶⁶. Une fois de plus le régime spécial applique à ses affiliés une mesure plus favorable quelques années après le régime général.

En revanche, les militaires ne bénéficient pas de cette allocation. Le fonds alimentant le dispositif de cessation anticipée liée à l'amiante est financé par les partenaires sociaux et l'article 41 précité prévoit explicitement que l'allocation ne peut se cumuler ni avec les allocations chômage, ni avec un avantage personnel de vieillesse, ni avec une allocation de préretraite. En conséquence, la prise en compte des périodes militaires se serait traduite, pour les anciens militaires concernés, par l'imposition d'un mécanisme de plafonnement visant à limiter le cumul de l'allocation et de leur pension militaire de retraite. La mise en place d'un tel mécanisme aurait aussi eu pour effet de pénaliser les anciens militaires qui bénéficient actuellement d'une allocation de cessation anticipée d'activité au titre de leurs activités effectuées dans une entreprise civile et qui peuvent la cumuler intégralement avec leur retraite. Elle aurait constitué également les prémices d'une remise en cause de la définition de la pension

⁵⁶⁵ Loi n°2002-1575 du 30 décembre 2002 de finances pour 2003 (JO du 31 décembre 2002).

⁵⁶⁶ Décret n° 2006-418 du 7 avril 2006 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense (JO n°85 du 9 avril 2006).

militaire de retraite avant soixante ans. De ce fait, cette piste a été abandonnée. Cependant, les militaires souffrant d'une affection liée à l'exposition à l'amiante imputable à leurs activités militaires peuvent prétendre à une pension versée par l'État au titre du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la Guerre.

2) Une volonté d'unification de la réparation et de prévention du risque professionnel

Le rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005, porte un regard sévère sur les responsabilités des différents acteurs (industriels, inspection du travail, Etat...). Il formule 28 propositions autour de 8 orientations pour limiter le risque amiante. Elles visent le rôle du FCAATA et du FIVA.

a) Le rôle du FCAATA

Ledit rapport préconise la simplification de la gestion du dispositif en confiant aux caisses de Sécurité sociale les attributions aujourd'hui dévolues à la Caisse des dépôts et consignations. Une voie d'accès à ce fonds devrait être créée pour les salariés dont l'entreprise ne figure pas sur la liste, en s'appuyant sur des comités de site permanents. Le montant de l'allocation d'arrêt d'activité devrait être valorisé. Le traitement doit être équitable quel que soit le statut du salarié concerné. A ce sujet, M. Jean LE GARREC dans son rapport sur la cessation d'activité des travailleurs de l'amiante⁵⁶⁷, suggère un dispositif plus juste accessible de manière collective et individuelle par différents moyens. Ce nouveau dispositif permettrait aux salariés exerçant ou ayant exercé un des métiers figurant sur une liste arrêtée par le Gouvernement de demander l'ACCATA. Un comité d'experts signalerait tous les ans au Gouvernement l'évolution des connaissances scientifiques justifiant une modification de la liste. Il examinera les situations des travailleurs demandeurs au regard d'un faisceau d'indices arrêté par le Gouvernement après avis de la Commission AT/MP sur la base d'une proposition d'un groupe d'experts. La FNATH dénonce cette proposition qui limite le nouveau dispositif qui était censé visé tous les salariés exposés à l'amiante.

⁵⁶⁷ LE GARREC, Jean dans son rapport sur : *La cessation d'activité des travailleurs de l'amiante*. Avril 2008.

La procédure de réparation du FIVA est loin d'être directe pour une victime de l'amiante.

b) Le rôle du FIVA

Selon le rapport de la mission du Sénat sur l'amiante, le FIVA devrait pouvoir accorder aux victimes le bénéfice qui s'attache à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur afin que ces dernières ne soient plus incitées à emprunter la voie judiciaire. Actuellement, les demandeurs doivent justifier auprès du fonds de leur exposition à l'amiante et de l'atteinte à leur état de santé. Ils doivent informer le fonds des éventuelles procédures en cours, devant la Sécurité sociale ou les tribunaux. Si une action est intentée, les intéressés devront informer le juge de la saisine du fonds. Sinon, le fonds doit chercher les circonstances de l'exposition à l'amiante et procédera ou fera procéder à toute investigation et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel. Dans un délai de six mois suivant la réception de la demande, le FIVA présentera une offre d'indemnisation. Si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et en l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné (au titre de la législation applicable aux Code des Pensions civiles et militaires d'invalidité) de manière à ce que cet organisme assure la réparation forfaitaire au titre de la maladie professionnelle. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle et suspend le délai de six mois qui s'impose au fonds pour faire une offre d'indemnisation. L'organisme concerné par la saisine en reconnaissance de la maladie professionnelle dispose d'un délai de trois mois pour statuer, renouvelable une fois, si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de décision prise dans ce délai, le fonds doit statuer dans un délai de trois mois. Le montant de l'offre d'indemnisation dépend de la maladie qui affecte la victime de sa gravité (plaques pleurales, cancer de la plèvre...). Celle-ci est mesurée en fonction du barème médical d'incapacité et de l'âge de la victime lors de la constatation de la maladie. Le barème est celui actualisé par le Haut comité médical. L'indemnisation de la victime résulte d'un cumul de deux versements : un versement par la Sécurité sociale correspondant aux frais de soins, à l'indemnisation de l'incapacité permanente ou partielle lorsque la maladie est reconnue d'origine professionnelle et à la rente d'ayant droit en cas de décès ; un versement complémentaire par le FIVA quand le versement est nécessaire pour réparer intégralement le préjudice subi. Sont indemnisés les préjudices extra-patrimoniaux, qu'il s'agisse de préjudice moral, de l'impact psychologique de la maladie, du préjudice physique, du pretium doloris, du préjudice d'agrément du retentissement sur la vie courante ou du préjudice esthétique.

Le taux d'acceptation des offres de 93%⁵⁶⁸ prouve que le FIVA a consolidé son activité et qu'il répond dans de bonnes conditions à sa mission d'indemnisation. Cependant, le fonds n'échappe pas à certaines critiques. Selon le directeur général du FIVA, M. Eric PARDINEILLE, le fonds n'a jamais réussi à indemniser les victimes dans les délais imposés par la loi⁵⁶⁹. Il n'a pas tari les recours contentieux. Le dispositif autorise la contestation en appel des décisions du FIVA. Par ailleurs, les disparités d'indemnisation entre le FIVA et les tribunaux sont trop importantes. Le rapport de la mission d'information du Sénat⁵⁷⁰ préconise de mieux informer les tribunaux des barèmes accordés par le FIVA, afin d'harmoniser les décisions dans ce domaine. Une cour d'appel unique devrait être désignée éventuellement.

Au regard de l'objectif du législateur qui était d'assurer une plus grande homogénéité de l'indemnisation des victimes de l'amiante, on constate de nombreuses inégalités entre les niveaux d'indemnisation⁵⁷¹. Ses dépenses croissent à un rythme rapide. Elles posent les problèmes du financement et de l'équité vis-à-vis des victimes des autres risques professionnels.

À l'exception des victimes de l'amiante, les seules victimes à ne pas encore bénéficier aujourd'hui d'une réparation intégrale sont donc les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ce qui est maintenant ressenti comme une injustice inacceptable. Elles ne bénéficient pas toujours de la gratuité des soins. Le remboursement des soins est différent selon le statut de la victime.

Section 2 Le principe de gratuité des soins écorné

D'une manière générale, qu'il y ait ou non arrêt de travail, la victime d'un accident ou d'une maladie lié(e) au travail a droit à la prise en charge de ses dépenses sur la base des tarifs retenus pour l'assurance maladie. A l'inverse du système des assurances sociales, le bénéficiaire des prestations en matière de législation professionnelle n'est assorti d'aucune condition de cotisations, de durée d'emploi ou d'immatriculation. La victime y a droit quelque soit son statut

⁵⁶⁸ Rapport d'activité 2006-2007 du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), page 47 :
II-2-1 Les offres d'indemnisation proposées par le FIVA.

⁵⁶⁹ Espace Social Européen Octobre 2008 n°866.

⁵⁷⁰ Rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005.

⁵⁷¹ Se reporter au rapport d'activité du FIVA au parlement et au Gouvernement juin 2004 mai 2005.

professionnel, dès le premier jour de son activité même si elle n'a jamais occupé un poste de travail. Cependant, ce principe est de plus en plus remis en cause par le dépassement des honoraires de certains professionnels de santé ou par l'adoption de mesure telle la participation forfaitaire d'un euro de l'assuré, issue de la loi du 13 août 2004⁵⁷² ou les franchises médicales créées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008⁵⁷³. Les victimes des accidents du travail ne se trouvent pas sur un pied d'égalité. Certains bénéficiaires des régimes particuliers comme les militaires, ne sont pas soumis à la contribution forfaitaire d'un euro. Leurs frais médicaux sont pris en charge dans leur totalité. Les victimes de l'amiante bénéficient également de cette indemnisation plus favorable. Ces différentes situations contredisent le principe de gratuité mais aussi d'égalité.

Paragraphe 1 La mise en œuvre du principe de gratuité : la prise en charge des soins et des frais de réinsertion

1) La prise en charge partielle des soins

Selon l'article L 431-1 du Code de la Sécurité sociale, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à la couverture des frais médicaux. Les militaires, les fonctionnaires, les agents EDF GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat en bénéficient aussi. Elle n'a pas à supporter de ticket modérateur. Dans le régime général de l'assurance maladie, l'assuré participe pour une certaine part aux frais de ses différents soins. Cette part prise en charge par l'assuré est désignée sous le terme de "ticket modérateur". Sous réserve de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, la victime bénéficie de la prise en charge à 100 % des soins médicaux nécessaires à son traitement, sur la base et dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, avec dispense d'avance des frais, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation.

Le militaire atteint d'un accident ou d'une maladie imputable au service bénéficie de la prise en charge intégrale des soins (frais médicaux, hospitalisation, cures etc...), selon l'article L 115 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre. Ces soins sont pris en charge par le Ministère de la Défense et ne donnent pas lieu à remboursement

⁵⁷² Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

⁵⁷³ Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007). Article 52.

par la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS). En effet, le risque professionnel est pris en charge par l'employeur⁵⁷⁴. En plus des soins gratuits, les pensionnés ont droit aux appareils nécessités par les infirmités qui ont motivé l'attribution de la pension. Ces appareils et accessoires sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'Etat tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage. Celui-ci est assuré par le centre d'appareillage du Ministère des anciens combattants et des victimes de guerre. Le mutilé est comptable de ses appareils qui restent propriété de l'Etat, selon les articles L 128 à L 131 Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

En vertu de l'article 34-2 deuxième alinéa de la loi du 11 janvier 1984, le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle, a droit aussi au remboursement par l'Administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après sa mise à la retraite. Les prestations octroyées sont identiques à celles du régime général. Les frais médicaux et paramédicaux sont énumérés limitativement à l'annexe 3 de la circulaire interministérielle du 30 janvier 1989⁵⁷⁵ et comprennent les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident. En cas d'hospitalisation, les frais médicaux sont pris en charge à 100 %. Sont remboursés pour les fonctionnaires de l'Etat, les frais de transport depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^{ème} classe aller et retour, les frais de cure et honoraires médicaux et les frais d'hébergement. Si l'état de santé ne permet pas au fonctionnaire d'utiliser un transport en commun, l'autorisation d'utiliser son véhicule personnel ou une ambulance peut être accordée. Le remboursement se fait sur la base du calcul de la consommation du véhicule personnel en fonction de la puissance, de la distance ou sur une facture de l'ambulance.

⁵⁷⁴ Se reporter à la Section 1 Histoire des régimes militaires et des fonctionnaires de l'Etat du chapitre 1 les origines historiques des régimes spéciaux, Titre 1 Les principes fondateurs des régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, Partie 1 La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels.

⁵⁷⁵ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

En vertu de l'article L 432-2 du Code de la Sécurité sociale, le salarié du régime général, conserve le libre choix de son médecin, de son pharmacien, et le cas échéant des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin. Pour bénéficier de cette prise en charge totale sans avoir à faire l'avance des frais, le salarié doit présenter systématiquement la feuille d'accident du travail (qui a été remise par son employeur) au médecin ou à tout autre professionnel de santé qu'il consulte, ainsi que chez le pharmacien et, le cas échéant, à l'hôpital. Ils y indiqueront les soins reçus. La feuille d'accident ou de maladie professionnelle est valable pour la durée du traitement consécutif à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle. Seule la feuille d'accident initiale doit être remise par l'employeur, le service ou l'exploitation, à l'agent victime d'un accident du travail, lors de l'établissement de la déclaration de maladie professionnelle. En vertu de l'article R 441-9 du Code de la Sécurité sociale, tout praticien, tout auxiliaire médical, appelé à donner des soins, mentionne sur la feuille d'accident les actes accomplis et appose sa signature. Il en est de même pour le pharmacien ou le fournisseur lors de tout fourniture aussi bien que pour l'établissement hospitalier dans le cas d'une hospitalisation. Si la victime n'utilise pas le « triptyque », elle obtiendra a posteriori le remboursement intégral. Réciproquement, si des soins ont été dispensés gratuitement et qu'il se révèle ensuite que l'accident ou la maladie ne sont pas reconnus comme professionnels, la caisse peut demander le reversement des prestations indûment versées, dans le délai de 2 ans⁵⁷⁶, sauf fraude ou fausse déclaration qui laisse ouvert le délai de prescription de droit commun⁵⁷⁷. A la fin du traitement ou dès que la feuille d'accident du travail est entièrement remplie, le salarié ou l'agent EDF GDF doit l'adresser à la caisse d'Assurance Maladie qui, s'il y a lieu, en délivrera une nouvelle. Selon l'article L 432-4 du Code de la Sécurité sociale, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et le cas échéant de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été autorisé à dispenser des soins aux assurés sociaux. La victime ne paie pas le forfait journalier. Les frais des militaires sont acquittés, au moyen du versement des arrérages de la pension définitive ou temporaire, auprès du receveur de l'établissement hospitalier. Le versement du complément des frais d'hospitalisation est pris en charge par l'Etat. Les frais de cures thermales sont pris en charge sur la base des tarifs fixés pour les assurés sociaux. Cette prise en charge est subordonnée à une décision préalable de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Si les tarifs sont plus élevés que ceux de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche, le remboursement se fait, sauf circonstances exceptionnelles, dans les conditions prévues par l'assurance maladie : dans la limite du tarif de responsabilité de l'établissement le plus proche, selon l'article R 162-21 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, la

⁵⁷⁶ Article L. 431-2 du Code de la Sécurité sociale.

⁵⁷⁷ Article 2262 du Code Civil.

victime ou ses ayants cause doivent payer le montant de la différence entre les deux tarifs. Il appartient selon l'instruction de les informer d'urgence de leur intérêt à choisir un service public hospitalier public ou ayant passé une convention avec la Sécurité sociale, s'ils ne souhaitent pas participer pécuniairement aux frais sur leurs propres deniers.

En vertu de l'article 23 §1 du Statut national des industries électriques et gazières, les victimes d'accident du travail et des maladies professionnelles relèvent également du régime spécial au sens de l'article L 711-1 du Code de la Sécurité sociale. Ces prestations en nature comprennent d'une part, les prestations en nature du régime général d'accidents du travail et de maladies professionnelles auquel les intéressés sont affiliés et d'autre part, les prestations servies par le régime complémentaire d'assurance maladie et maternité auquel les intéressés sont obligatoirement affiliés.

Selon l'article 22 de l'instruction du 30 novembre 1998, les prestations accordées aux agents non titulaires et aux ouvriers de l'Etat comprennent également les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, les frais d'hospitalisation, les frais d'appareillage, les frais de transport et d'une façon générale les frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement professionnel. Ainsi, ils bénéficient de la prise en charge des prestations en nature comme les salariés du régime général. Les notes, frais et honoraires des médecins, des auxiliaires médicaux et des établissements hospitaliers ainsi que les notes des pharmaciens et des laboratoires doivent être soumis, avant paiement, au médecin de contrôle pour lui permettre de s'assurer qu'ils ne présentent pas un caractère abusif. A la différence du régime général, le contrôle est systématique et non aléatoire. Le décompte de ces notes fait l'objet d'une vérification effectuée par l'employeur à l'aide de renseignements recueillis auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. La décision concernant la demande de cure thermique est prise par les établissements en vertu de la délégation de pouvoirs qui leur a été accordée par le décret n° 81-937 du 12 octobre 1981. Si l'établissement estime que la cure n'est pas justifiée par l'état de l'intéressé, agent non titulaire ou ouvrier de l'Etat ou que son état ne résulte pas de la maladie professionnelle ou de l'accident du travail, il saisit dans les délais de sept jours le Service des Pensions des Armées qui statue. La victime peut contester ladite décision. Dans cette hypothèse, l'employeur fait immédiatement application des dispositions de l'article L 141-1 et R 142-1 du Code de la Sécurité sociale qui prévoit la mise en œuvre de l'expertise médicale.

En plus des frais médicaux, la victime peut bénéficier d'une réinsertion professionnelle. Le recours à ce dispositif est loin d'être facile.

2) Les mécanismes lourds de réinsertion professionnelle

Chaque régime organise la réinsertion professionnelle selon ses propres règles. Selon l'article L 132 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, le militaire qui par le fait des infirmités, ne peut plus exercer son métier habituel, a droit à l'aide de l'Etat, en vue de sa rééducation

professionnelle. Cette rééducation a pour but de permettre aux personnes admises à en bénéficier de se réadapter à leur ancien métier, d'en apprendre un nouveau compatible avec leurs infirmités, grâce à des méthodes et le cas échéant, à un appareillage approprié ou d'acquérir une formation professionnelle en rapport avec leurs aptitudes⁵⁷⁸. Elle est assurée notamment par les écoles de rééducation professionnelle⁵⁷⁹, par le placement chez l'employeur sous la surveillance des offices départementaux des anciens combattants et victimes de guerre avec ou sans contrat d'apprentissage⁵⁸⁰ ou par voie de subventions ou de bourses d'études allouées à des pensionnés de guerre poursuivant des études supérieures ou se préparant à certaines carrières.

Il n'existe pas de régime spécifique applicable au fonctionnaire en matière de réadaptation ou de reclassement professionnel. Les agents victimes d'une maladie liée au service peuvent bénéficier d'une rééducation professionnelle dans les mêmes conditions que le salarié du régime général. La circulaire du 30 janvier 1989⁵⁸¹ donne une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge. Y figurent les frais de rééducation et de reclassement professionnel. Selon l'instruction du 30 novembre 1998 du Ministère de la Défense, le fonctionnaire civil peut bénéficier des soins de réadaptation fonctionnelle après consolidation, sous réserve de certaines conditions. Selon l'article 109 de ladite instruction, les soins doivent être en relation unique et directe avec les séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Il doit y avoir nécessité médicale d'éviter une rechute ou l'aggravation desdites séquelles. La prise en charge doit être adressée au Service des Pensions des Armées, pour décision après avis de la commission de réforme.

La Branche des risques professionnels prend également en charge les frais nécessités par la réinsertion professionnelle de l'intéressé. Il existe deux possibilités de faciliter la réinsertion du travailleur dans la vie sociale et professionnelle : la rééducation fonctionnelle et la réadaptation professionnelle.

⁵⁷⁸ Article D.226 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

⁵⁷⁹ Article D 526 à D 533 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

⁵⁸⁰ Article A 57 à A 84 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

⁵⁸¹ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

L'objectif de la rééducation professionnelle consiste à réinsérer le travailleur handicapé dans le monde du travail. C'est une notion socio - professionnelle. Ce droit est ouvert à toute victime d'accident du travail devenue du fait de celui-ci, inapte à exercer sa profession ou ne pouvant le faire qu'après une nouvelle adaptation. Dans son rapport de février 2002 sur la gestion du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles, la Cour des comptes révèle que de nombreux organismes de Sécurité sociale ne mettent pas en œuvre les mesures de rééducation professionnelle. Lorsqu'ils les déclenchent, la longueur de la procédure est très dissuasive. En effet, dans une Caisse Primaire d'Assurance Maladie, c'est le service médical qui décide des dossiers pour lesquels un reclassement professionnel peut être envisagé. Le service des rentes adresse alors un questionnaire à l'assuré, qui sera complété par l'employeur en vue d'informer la caisse sur un éventuel changement de poste, de classement professionnel et de salaire. Après éventuellement un contact avec le médecin du travail, l'assuré peut déposer une demande de reclassement professionnel auprès de la COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP) devenue la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)⁵⁸² qui peut lui accorder un stage. Lorsque les procédures sont engagées, un très faible nombre de victimes bénéficient de stages en raison d'un long délai d'attente pour obtenir le stage, puis pour accéder effectivement au stage, en raison aussi de l'impossibilité fréquente de trouver une formation adaptée, de la limite d'âge de 45 ans au delà de laquelle la victime ne peut obtenir de stage, des lieux de stage nécessitant des déplacements incompatibles avec certains handicaps.

Le droit de réadaptation fonctionnelle peut être accordé à toutes les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, soit sur leur demande, soit à l'initiative de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, selon l'article L 432-6 du Code de la Sécurité sociale. Cette réadaptation a pour but en effet, de faire récupérer à la victime un maximum de ses fonctions antérieures ou de lui apprendre à vivre avec son handicap. Son bénéfice est accordé après avis du médecin traitant et du médecin conseil, dès qu'il apparaît que ce traitement est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure ou à atténuer l'incapacité permanente. En cas de désaccord ou si la victime en fait la demande, il est procédé à une expertise selon l'article L 141-1 du Code de la Sécurité sociale. Dans le cas où le bénéfice de la réadaptation fonctionnelle a été demandé par la victime, la réponse de la caisse doit intervenir dans le délai

⁵⁸² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n°36 du 12 février 2005). Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) (JO n°295 du 20 décembre 2005).

d'un mois à compter de la date de réception de la demande. Le défaut de réponse équivaut à une décision de rejet et ouvre droit au recours de la victime. Les prestations dues au titre de la réadaptation fonctionnelle sont à la charge des caisses primaires. Le traitement n'entraîne pas systématiquement l'admission dans un établissement; il peut y être procédé par tout autre moyen approprié. Les prestations en nature comprennent : les frais médicaux de réadaptation, les frais de séjour dans un établissement agréé⁵⁸³, les frais de transport et les frais nécessités par une cure thermale.

Un traitement de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle peut favoriser le réemploi de l'agent EDF-GDF. Les règles applicables sont celles prévues aux articles L 324-1 et R 324-1 du Code de la Sécurité sociale. Le guide du médecin conseil EDF-GDF décrit le dispositif. De caractère essentiellement médical, elle fait partie des soins de la victime ou du malade. Le médecin traitant en assure la prescription et la coordination. Elle doit être entreprise dès la phase initiale des soins, en vue de hâter la guérison ou la consolidation et de réduire, autant qu'il est possible, les séquelles de la maladie ou de l'accident. A l'occasion du contrôle médical, le médecin conseil EDF-GDF peut être amené à intervenir auprès du médecin traitant du malade pour suggérer l'application d'un traitement de réadaptation fonctionnelle chaque fois qu'il estime qu'un tel traitement est susceptible d'améliorer l'état de l'agent intéressé. Son rôle est ensuite soit, dans le cadre des relations confraternelles, de signaler ces possibilités au médecin traitant, à l'occasion d'un cas précis et dans le seul intérêt de l'agent, qui risquerait sans cela de subir un préjudice, soit de convaincre l'intéressé lui même et de l'engager à se rapprocher de son médecin traitant. Le médecin conseil peut également prendre contact avec l'assistante sociale qui pourra faciliter les formalités de mise en pratique de cette rééducation. Les problèmes de réadaptation fonctionnelle sont bien connus en traumatologie, cette réadaptation étant assurée de façon suffisamment précoce et sérieuse dans la majorité des cas. Mais dans d'autres domaines, ces problèmes sont moins connus et la réadaptation plus rarement appliquée. Après la reprise de travail, l'agent ayant subi un traitement de réadaptation fonctionnelle doit faire l'objet aussi d'une surveillance particulière du médecin du travail. Ainsi, la mise en œuvre de la réadaptation fonctionnelle implique une collaboration étroite entre le médecin traitant, le médecin conseil et le médecin du travail. Les frais entraînés par cette réadaptation et le cas échéant par l'appareillage, sont en tant que prestations « soins » pris en charge par le régime général de Sécurité sociale. Cependant, le régime particulier de Sécurité sociale des industries électriques et gazières peut être appelé à participer aux frais qui ne seraient pas payés par le régime général de Sécurité sociale.

⁵⁸³ Article L 162-21 du Code de la Sécurité sociale.

Le bénéfice de la réadaptation fonctionnelle est accordé pour les non titulaires de l'Etat ou les ouvriers, soit sur la demande de la victime, soit sur l'initiative de l'employeur, après avis du médecin traitant et du médecin de l'établissement dès qu'il apparaît que ce traitement peut favoriser la guérison ou la consolidation de l'état de santé de la victime. En cas de désaccord ou si la victime en fait la demande, il est procédé à l'expertise prévue à l'article L 141-1 du Code de la Sécurité sociale et dans ce cas, l'établissement employeur doit saisir le Service des Pensions des Armées, s'agissant des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat. Une décision explicite est prise afin d'accorder à la victime s'il y a lieu, le bénéfice du traitement et éventuellement l'admission soit dans un établissement public ou agréé de la Sécurité sociale, soit un hôpital des armées. Le bénéficiaire de ces dispositions est tenu de se soumettre à toutes les prescriptions médicales, de s'abstenir de toute activité non autorisée et d'accomplir les exercices ou les travaux prescrits, en vue de favoriser la réadaptation fonctionnelle alors que ce dispositif ne couvre pas la totalité des dépenses engagées et le manque à gagner.

Le principe de gratuité des soins si cher au domaine des accidents du travail et aux maladies professionnelles est remis en cause depuis quelques années par la politique de dépassement des tarifs de Sécurité sociale pratiqués par certains professionnels de santé. L'accidenté du travail jusque là plus ou moins exonéré d'une participation financière commence à financer une partie de ses soins.

Paragraphe 2 Le principe de gratuité menacé par le développement de la participation aux frais

La gratuité des soins est mise à mal notamment par l'instauration du « secteur 2 » dit secteur à honoraires libres en matière d'honoraires médicaux, par la radiation de médicaments, d'examens de laboratoire, d'appareillages orthopédiques etc... des nomenclatures des prestations remboursables par la Sécurité sociale. Plus récemment, la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie⁵⁸⁴ a créé la contribution forfaitaire d'un euro et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la participation forfaitaire du patient hospitalisé. Les victimes du travail ne sont pas exemptées de la contribution, au grand dam des associations comme la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH).

⁵⁸⁴ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

1) Les dépassements d'honoraires

L'exonération du ticket modérateur ne contrarie pas le fait que l'accidenté du travail ne sera pas remboursé sur la part des dépenses qui dépasserait les tarifs des honoraires et frais accessoires⁵⁸⁵. En effet, certains professionnels de santé notamment ceux appartenant au secteur 2, sont autorisés à appliquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnels. La proportion d'omnipraticiens bénéficiant du secteur 2 est moindre que celle des spécialistes. Certaines spécialités sont beaucoup plus représentées dans le secteur 2 que dans le secteur 1 comme la chirurgie générale, la dermatologie, la gynécologie, l'ophtalmologie et la chirurgie orthopédique. Cela signifie que pour ces soins, il y a une probabilité plus importante pour que ces patients consultent un médecin qui pratique des dépassements d'honoraires. Les patients sont remboursés sur la base des tarifs conventionnels. Le reste est à leur charge. En vue de maîtriser le coût des dépenses de Sécurité sociale, les Pouvoirs publics se sont lancés dans la chasse aux gaspillages. Cette volonté se traduit par une redéfinition des priorités de la prise en charge collective fondée sur la qualité des soins et notamment la prise en charge des médicaments. La politique du médicament, fondée sur le développement des génériques, constitue un axe majeur du plan de redressement de l'assurance maladie. Parmi les mesures adoptées en vue de limiter les dépenses, figurent les médicaments dont le Service Médical Rendu (SMR) a été jugé insuffisant.

2) Les médicaments non remboursables

Au terme d'une expertise médicale approfondie, la Haute Autorité de Santé (HAS)⁵⁸⁶ a recommandé, le 15 septembre 2005, de supprimer de la liste des produits remboursables 221 médicaments au SMR insuffisant, qui étaient remboursés au taux de 35 %. Il s'agit principalement de veinotoniques - lesquels ont d'ailleurs été déremboursés en Allemagne, en Espagne ou encore en Italie, en France au 1^{er} janvier 2008 - d'expectorants et d'antidiarrhéiques.

⁵⁸⁵ Article L 432-3, alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale.

⁵⁸⁶ La HAS a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. Elle est chargée d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie.

Ces remboursements n'améliorent pas la situation financière des victimes du travail.

Toujours dans l'optique de réduire le déficit de la Sécurité sociale en responsabilisant les assurés, les Pouvoirs publics ont décidé de créer une participation forfaitaire d'un euro.

3) La franchise d'un euro

Dès l'annonce de la mise en place de cette « franchise » par acte médical, dans le cadre du projet de loi portant réforme de l'assurance maladie, La FNATH a dénoncé cette mesure injuste et inefficace qui pénalise les malades les plus défavorisés. Elle a donc souhaité, parmi les nombreux amendements qu'elle a proposés, que soit supprimée cette « franchise » d'un euro pour tous les assurés. Déjà pénalisées par le caractère forfaitaire de la réparation qui leur est servie, les victimes seront ainsi amenées à financer une partie des soins qui sont nécessités par leur accident ou leur maladie professionnelle.

« En fait de solidarité invoquée par le Président de la commission des affaires sociales pour justifier cette extension, c'est la solidarité à l'envers, la solidarité de la victime du travail à l'égard de son employeur responsable du risque ! Cette mesure qui ne dégagera aucune économie pour l'assurance maladie bénéficiera aux seuls employeurs qui financent la branche accidents du travail. C'est une subvention déguisée aux entreprises qui verront ainsi leurs cotisations diminuer⁵⁸⁷ ». L'association des accidentés de la vie en a appelé immédiatement au Président de la République pour qu'il garantisse le respect du droit à réparation des victimes du travail et invite le Gouvernement à revenir sur cette mesure inique et juridiquement contestable. Cette mesure a cependant été adoptée. Le montant de cette participation a été fixé à un euro⁵⁸⁸. Mais il est révisable sur décision de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM). Elle est due pour chaque acte ou consultation pris en charge et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement de santé en consultation externe ou encore, dans un centre de santé. Elle est également acquittée pour tout acte de biologie, à l'exclusion de l'acte de prélèvement correspondant⁵⁸⁹.

⁵⁸⁷ Communiqué de presse de la FNATH du 13 juillet 2004.

⁵⁸⁸ Décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2004).

⁵⁸⁹ Articles L 322-2 et D. 332-4 du Code de la Sécurité sociale.

Le nombre maximum de participations forfaitaires supportées par un assuré s'élève à cinquante par année civile sans distinction entre l'assurance maladie et l'assurance accident du travail ; les participations forfaitaires sont prises en compte à la date de remboursement des consultations et des actes⁵⁹⁰. Lorsque, pour un bénéficiaire, plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel au cours de la même journée, une seule participation forfaitaire est retenue⁵⁹¹. Le bénéficiaire de l'assurance Accident du travail étant dispensé de l'avance des frais, la participation d'un euro due par l'intéressé est imputée sur les prestations ultérieures versées par la caisse primaire d'assurance maladie⁵⁹².

L'association a réitéré sa demande de suppression de la franchise dans son amendement n°2 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007. Cette disposition constitue une pénalisation supplémentaire des victimes du travail qui sont les seules à ne pas être intégralement indemnisées de leur préjudice. Il s'agit d'une mesure profondément injuste et contraire à la logique juridique de la réparation. Malgré les critiques, le législateur a créé d'autres participations à la charge des victimes du travail.

3) La participation aux frais de certains actes

Depuis l'adoption de l'article 56 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006⁵⁹³, les accidentés du travail comme les bénéficiaires de l'assurance maladie sont soumis à une participation forfaitaire de 18 euros sur les actes qui étaient jusqu'alors exonérés du ticket modérateur au motif que leur valeur dépassait 91 euros. Seuls les titulaires d'une rente d'incapacité permanente sont exonérés de la participation forfaitaire de 18 €⁵⁹⁴ pour les actes médicaux réalisés à l'occasion d'une hospitalisation d'une valeur supérieure à 91 €⁵⁹⁵. La règle de l'exonération du ticket modérateur en raison de la nature de l'acte

⁵⁹⁰ Article D 322-2 du Code de la Sécurité sociale.

⁵⁹¹ Article D 322-4 du Code de la Sécurité sociale.

⁵⁹² Article D 322-3 du Code de la Sécurité sociale.

⁵⁹³ Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 (JO n°295 du 20 décembre 2005).

⁵⁹⁴ Décret n°2006-707 du 19 juin 2006 modifiant l'article R 322-8 du Code de la Sécurité sociale (JO n°141 du 20 juin 2006).

⁵⁹⁵ Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 (JO n°295 du 20 décembre 2005) article 56.

pratiqué est issue d'un arrêté du 27 juin 1955, soit une époque où le coefficient 50 était relativement rare et laissait à la charge des assurés sociaux des montants élevés. Or, l'évolution des techniques médicales et la complexité croissante des actes médicaux ont progressivement étendu le champ d'application de la règle. Outre la complexité de gestion qu'elle induit, cette règle est surtout à l'origine de réelles iniquités entre les assurés selon la nature des soins qui leur sont administrés, liée notamment aux effets de seuil. A titre d'exemple, alors que le reste à charge de l'assuré s'élève à 451 euros pour un séjour d'hospitalisation liée à une méningite virale, un assuré est exonéré de tout ticket modérateur pour une appendicectomie non compliquée, alors que sa participation devrait en principe s'élever à 514 euros, s'il était fait application du taux de 80 % de prise en charge normalement appliqué pour une hospitalisation. Afin d'éviter les effets de seuil et rendre plus équitables les règles de participation de l'assuré, le Gouvernement a envisagé d'instituer une participation forfaitaire pour les actes jusqu'ici exonérés en raison de la valeur des actes réalisés. Son montant forfaitaire est plafonné à 18 euros, ce qui correspond pour un acte de 90 euros à un reste à charge de 20 % pour l'assuré, soit un taux identique à celui normalement appliqué au cours d'une hospitalisation. Cette participation forfaitaire écorne le principe de gratuité des soins reçus à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Elle vide le principe de son contenu.

Plus récemment, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008⁵⁹⁶ institue une participation forfaitaire des assurés sur les médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical et les transports. Ces franchises ont pour but de financer les investissements consacrés à la lutte contre le cancer, la maladie d'Alzheimer et d'améliorer les soins palliatifs. Le montant de la franchise est de 50 centimes d'euros par boîte de médicaments et par acte paramédical et de 2 euros par transport sanitaire. Pour éviter de pénaliser les plus malades, le montant de la franchise ne pourra excéder un plafond global de 50 euros par an. Il a aussi été mis en place un plafonnement journalier à hauteur de 2€ par jour pour les actes paramédicaux et de 4€ par jour pour les transports sanitaires.

Alors que des malades ont entamé une grève des soins, la FNATH et l'ANDEVA poursuivent la contestation sur le terrain juridique et ont déposé un recours devant le Conseil d'Etat⁵⁹⁷ à l'encontre du décret relatif aux franchises

⁵⁹⁶ L'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007).

⁵⁹⁷ Communiqué de presse de la FNATH et de l'ANDEVA du 22 janvier 2008.

médicales⁵⁹⁸. Ces franchises portent atteinte à l'accès aux soins. Dans sa décision du 13 décembre dernier, le Conseil constitutionnel avait émis une réserve sur les franchises médicales en demandant que leur montant fixé par décret ne remette pas en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. La FNATH et l'ANDEVA demandent au Conseil d'Etat d'appliquer cette réserve : les montants fixés par le décret d'application, combinés aux autres efforts financiers demandés aux assurés sociaux depuis 2004 (contribution 1€, forfait 18€, ticket modérateur, forfait hospitalier, dépassement d'honoraires), constituent de véritables obstacles à l'accès aux soins et à la santé pour les millions de personnes démunies. Elles introduisent au détriment des victimes du travail une différence de traitement avec les autres victimes d'un dommage corporel, inacceptable et prohibée. Les victimes du travail, contrairement aux autres victimes d'un dommage corporel en France, ne pourront obtenir du responsable de leur accident ou maladie, le remboursement de cette nouvelle franchise.

Les bénéficiaires des régimes particuliers ne connaissent pas cette difficulté. Dès lors que l'imputabilité de la maladie au service a été reconnue, les régimes particuliers prennent également en charge les soins médicaux. Les victimes de l'amiante jouissent des mêmes dispositions.

Paragraphe 3 Une prise en charge des soins inégale

La diversité des régimes précédemment étudiés montre qu'en générale, dès lors que l'imputabilité de la maladie au service a été reconnue, les régimes particuliers assument la totalité des soins de leurs affiliés, même les frais qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. Les victimes de l'amiante bénéficient également de la prise en charge totale des soins. Cette situation porte atteinte à la notion d'égalité.

1) La forte protection des militaires et des fonctionnaires

Le militaire atteint d'une maladie imputable au service bénéficie de la prise en charge intégrale des soins médicaux, selon l'article L 115 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. En plus des soins gratuits, les pensionnés ont droit aux appareils nécessités par les infirmités qui

⁵⁹⁸ Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L 322-2 du Code de la Sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2007).

ont motivé l'attribution de la pension. Ces appareils et accessoires sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'Etat tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage. Celui-ci est assuré par le centre d'appareillage du Ministère des Anciens combattants et des victimes de guerre. La victime peut également effectuer une cure thermale. Elle percevra une indemnité forfaitaire d'hébergement d'un montant cinq fois supérieur à celle versée au salarié du régime général. La justification avancée par le Secrétaire d'Etat aux anciens combattants est que la fermeture des hôpitaux thermaux des armées a été accompagnée en 1995 d'un engagement du Gouvernement visant à assurer aux titulaires de pensions militaires d'invalidité la prise en charge des frais d'hébergement.

En vertu de l'article 34-2 deuxième alinéa de la loi du 11 janvier 1984, les fonctionnaires victimes d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle, ont droit au remboursement par l'Administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident même après leur mise à la retraite. S'agissant des cures thermales, les frais de cure sont remboursés dans leur intégralité pour les fonctionnaires de l'Etat. S'agissant de l'appareillage, les frais rendus nécessaires par l'infirmité sont pris en charge par l'Administration. La victime, sur l'invitation de l'Administration dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre d'appareillage du secrétariat d'Etat aux anciens combattants le plus proche de son domicile. Le centre en question remet à la victime un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et les renouvellements effectués et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du secrétariat d'Etat aux anciens combattants, à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans ces centres.

A la différence des fonctionnaires et des militaires, la prise en charge des soins du salarié est limitée.

2) La protection forfaitaire des salariés

Les soins des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne sont remboursés que sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale. Les dépassements des honoraires pratiqués par les

professionnels de santé par exemple sont à la charge des victimes⁵⁹⁹. Les dernières mesures adoptées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008⁶⁰⁰, les franchises médicales, accentuent la part prise en charge par les victimes du travail. Elles portent directement atteinte au principe de gratuité des soins dont bénéficient les victimes du travail, en réparation de leurs préjudices. Les victimes du travail sont les seules victimes d'un dommage corporel condamnées à prendre à leur propre charge une partie des frais médicaux causés par l'accident ou la maladie. Dans la proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés⁶⁰¹, il est prévu en son article 45 la prise en charge des frais médicaux et paramédicaux des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sur la base des frais engagés. Dans l'accord du 12 mars 2007, les partenaires sociaux ont demandé l'amélioration de cette prise en charge pour certains postes tels que l'appareillage dentaire, optique ou auditif. Le projet de loi de financement de Sécurité sociale pour 2009 transpose l'une de ces mesures : la prise en charge des dispositifs médicaux en réduisant le reste à charge par application d'un coefficient multiplicateur sur les tarifs remboursables de base. Nous sommes curieux de connaître ce coefficient multiplicateur. Quoi qu'il en soit si cette mesure est adoptée, les soins du salarié ne seront pas pris en charge dans leur intégralité à la différence des affiliés des régimes spéciaux comme les agents EDF GDF.

3) La protection des agents EDF GDF

Le personnel des industries électriques et gazières bénéficie aussi de la prise en charge des soins, en vertu de l'article 23 §1 du Statut National des industries électriques et gazières. En cas de dépassement justifié des tarifs, le praticien ne peut exiger de l'accidenté que le montant dudit dépassement. Pour les agents EDF-GDF, une participation bénévole de l'unité d'appartenance de l'agent peut être envisagée. Aucune règle générale n'est fixée en la matière, selon le manuel pratique des questions du personnel. Avant toute intervention des services ou exploitations intéressées, des contacts doivent être pris avec les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale, l'article 1^{er} de leur règlement commun prévoyant, le cas échéant, leur participation, après application de la législation sur les accidents du travail. Quelle que soit la

⁵⁹⁹ Se référer au paragraphe 1 de cette Section : 1) la prise en charge partielle des soins.

⁶⁰⁰ Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007) Article 52.

⁶⁰¹ Proposition de loi de Mme Michelle DEMESSINE et plusieurs de ses collègues, déposé au Sénat le 23 octobre 2007. Texte rejeté par suite de l'adoption des conclusions négatives de la commission le 22 janvier 2008.

position prise par les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale, elles ne peuvent mettre obstacle à la participation de l'unité d'appartenance de l'agent, pour laquelle il convient de tenir compte des motifs qui sont à l'origine du surcroît de dépenses, notamment les obligations particulières ayant pu conduire l'intéressé à se faire soigner dans une clinique dont les tarifs sont supérieurs à ceux pratiqués dans les établissements hospitaliers publics de même nature. Cette participation est fonction du caractère particulier du cas examiné. Il n'est pas exclu qu'elle aille jusqu'au complet remboursement des frais laissés à la charge de l'intéressé après intervention des organismes de Sécurité sociale.

Au vu de ces éléments, des différences de traitement sont observées. Des aides financières sont accordées aux affiliés des régimes spéciaux. Certes, le salarié du régime général pourrait également obtenir des prestations supplémentaires dans le cadre de l'action sanitaire et sociale des caisses⁶⁰². Mais, leurs conditions d'octroi relèvent de l'appréciation souveraine des caisses, alors que pour les militaires ou les agents EDF-GDF, elles sont versées de droit.

4) La protection des victimes de l'amiante

Les victimes de l'amiante bénéficient d'un régime d'indemnisation plus favorable que les autres victimes du travail du régime général et même des régimes particuliers. Elles sont indemnisées par le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) de tous les frais qui résultent de la pathologie restant à la charge de la victime (frais de soins, autres frais supplémentaires tels que tierce personne, aménagement du véhicule et du logement, etc).

Certaines branches professionnelles comme la branche professionnelle des IEG ont décidé d'améliorer le sort de leur personnel victime de l'amiante. Le comité exécutif dit «COMEX d'EDF» et le Comité de Direction dit «CODIR de GDF», en juillet 2001, se sont engagés à mettre en œuvre l'accompagnement social des agents atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ou de leurs ayants droit. De plus, ils ont prévu la participation des unités aux frais de soins non pris en charge par la Sécurité sociale (frais pour chambre

⁶⁰² Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations (JO du 15 novembre 1995).

individuelle, prise en charge du forfait hospitalier d'un établissement conventionné qui dépasse les conventionnels...). Les employeurs tels EDF GDF avaient devancé l'Etat sur l'amélioration des conditions d'indemnisation des victimes de l'amiante. En 1998, les partenaires sociaux d'EDF-GDF ont tous signé un accord abordant un sujet jusqu'alors peu traité dans la négociation d'entreprise, la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante. L'accord qui s'appuie sur le décret n°96-98 du 7 février 1996, a été conclu pour une période de trois ans et concerne certaines filiales d'EDF-GDF⁶⁰³. Les signataires de l'accord, les directions d'EDF et GDF et les fédérations syndicales (CGT, CFDT, CGT-FO, CGC et CFTC) ont été convaincus de la nécessité de poursuivre en l'améliorant la démarche initiée en 1998. Selon les termes de l'avenant, l'accord du 7 juin 2002 traduit la volonté des entreprises de mettre en œuvre une politique volontariste et concrète en matière de santé au travail et de prévention des risques. A la différence du premier, il est conclu pour une durée indéterminée. L'entreprise EDF-GDF s'est engagée à améliorer la réparation des préjudices des victimes de maladie professionnelle sans se substituer aux dispositifs légaux. Tout d'abord, elle facilite le recours au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). L'unité renseigne l'agent dans le cadre de l'accompagnement social. Lorsqu'une procédure d'indemnisation de maladie professionnelle est engagée auprès de l'organisme du régime spécial, le Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et des Accidents du Travail (SNCIAT) informe l'agent ou ses ayants droit qu'une réparation intégrale est prévue par la loi dans le cadre du FIVA et lui adresse le formulaire de demande d'indemnisation.

Dans l'avenant du 7 juin 2002, EDF-GDF a promis de traiter tous les dossiers de réparation dans un délai de 6 mois à partir de la réception de la notification de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie par le SNCIAT. Ainsi, pour la rapidité de la liquidation du dossier, il faudra compter sur l'instruction rapide du dossier par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. En outre, les frais médicaux qui ne sont pas pris en charge par la branche AT/MP le seront par l'entreprise. L'entreprise EDF GDF s'oblige également à mettre en place un accompagnement social des agents qui sont atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante. En conséquence, les services de ressources humaines des unités, de l'assistante sociale, du médecin du travail et du médecin conseil EDF-GDF doivent travailler en synergie. Les unités doivent y désigner une personne référente.

⁶⁰³ Filiales à 100 % EDF (France) : CHARTH, COFIVA, COGETHERM... ; Filiales à 100 % GDF (France) CALLIANCE GESTION, SFIG, CALLIANCE... (Annexe 1 de l'accord national sur la prévention et la réparation du risque amiante).

Les différentes protections des régimes influencent l'évolution du régime général. M. Marcel ROYEZ, Président de la FNATH jusqu'en 2007, a déclaré⁶⁰⁴ : « nous déplorons une profonde inégalité dans le traitement des victimes, puisque les personnes atteintes d'accident du travail ou d'autres maladies professionnelles que l'amiante ne sont toujours pas indemnisées sur le principe de la réparation intégrale ». Si le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante est un système dérogatoire par rapport au système d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, parfois décrit comme une injustice, toutes les personnalités auditionnées par la mission, notamment lors de la table ronde du 23 novembre 2005 sur l'avenir du régime AT-MP, se sont accordées à reconnaître, à l'instar de M. Michel PARIGOT⁶⁰⁵, que « c'est exactement le contraire » et que « l'injustice réside dans le fait que les accidents du travail et les maladies professionnelles sont indemnisés dans le cadre d'un régime dérogatoire, dont l'effet est l'absence de réparation intégrale. La création du FIVA a permis de corriger cette injustice fondamentale, mais pour les seules victimes de l'amiante. Il s'agit donc d'étendre la correction de cette injustice à l'ensemble des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ».

Ces inégalités de traitement entre victimes du travail se retrouvent au niveau des prestations en espèces.

Section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante

Pendant la période d'incapacité temporaire, la victime peut recevoir en plus des soins médicaux, des prestations en espèces. Celles ci visent en fait, à compenser la perte de gains résultant de l'accident ou de la maladie ayant entraîné l'arrêt de travail.

Dans ce domaine, la diversité des régimes est plus prononcée, les situations varient selon le statut professionnel de la victime. Dans le régime général, le salarié perçoit soit des indemnités journalières, dans le cadre d'une incapacité temporaire totale, soit, dans le cadre d'une incapacité permanente partielle, un capital. Cependant, il ne bénéficie pas d'un maintien de niveau de vie, même si les règles d'indemnisation sont plus favorables qu'en assurance maladie.

⁶⁰⁴ Audition du 25 octobre 2005.

⁶⁰⁵ Table ronde du 23 novembre 2005.

Les ressortissants des régimes spéciaux jouissent également d'une compensation financière. Elle porte un nom différent et obéit à leurs propres règles. A l'instar du salarié, l'agent EDF-GDF peut obtenir selon les règles du livre IV du Code de la Sécurité sociale, une indemnité en capital ou une rente, en revanche, un maintien de salaire ou de traitement lui est assuré. Le fonctionnaire conserve son traitement et perçoit une allocation temporaire d'invalidité ou une rente, le militaire, le maintien de sa solde ou une pension temporaire d'invalidité ou une pension définitive d'invalidité, selon l'incurabilité ou non de sa maladie.

Dans l'hypothèse où la victime décède ses ayants droit ou ses ayants cause selon qu'il s'agisse de militaire, de fonctionnaire de l'Etat, de salarié, d'agent EDF-GDF, d'agent non titulaire ou d'ouvrier de l'Etat se verront attribuer une pension ou une rente dans des conditions différentes.

La spécificité de l'indemnisation des victimes de l'amiante se retrouve au niveau des prestations en espèces. Le préjudice économique est mieux pris en compte. Cette différence accentue l'inégalité de situation entre les victimes du travail. Elle crée un régime d'indemnisation à la carte selon la lésion ou la maladie et selon le statut professionnel de la victime. Cette situation est-elle conforme à l'esprit fondateur du système de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel ?

Un début de remise en ordre ?

Dans son rapport de 2002, la Cour des comptes dénonçait la réglementation complexe dans les modalités de calcul des indemnités journalières, le faible nombre de contrôles dû à l'absence de limitation de la durée d'indemnisation. Avant l'adoption d'une Convention d'Objectifs de Gestion de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP), il n'existait pas au niveau national d'impulsion forte en termes de définitions d'objectifs sur la qualité de service comme sur le délai de traitement de la première indemnité journalière, l'indice de satisfaction, le seuil d'anomalies...ainsi que sur la maîtrise des dépenses. Cependant, le versement des prestations en espèces était perçu comme une priorité. Elles constituaient un substitut de salaire. Malgré cette priorité, peu d'organismes avaient défini des plans d'actions visant à rendre opérationnel cet objectif, au grand dam des victimes.

Une convention a été signée entre l'Etat et la CNAMTS en février 2005 courant sur une période de trois ans de 2004 à 2006. Elle entendait améliorer la qualité du service rendu aux usagers victimes ou employeurs, avec pour objectif de garantir l'homogénéité de la gestion de la branche, l'information des victimes et des employeurs ainsi que l'optimisation des délais de traitement.

Cette première convention est arrivée à échéance, il est possible de dresser un premier bilan. Une grande partie des objectifs assignés ont été atteints ou sont en passe de l'être comme celui d'élargir la gamme des services de la branche AT-MP. La déclaration de salaires est désormais possible par voie électronique. Par ailleurs, les indicateurs de performance prévus par la convention sont désormais en place, permettant un meilleur pilotage de la branche. Une nouvelle convention est en pleine discussion. D'autres progrès sont attendus.

Le souci d'améliorer la gestion et le fonctionnement des risques professionnels n'existe pas seulement dans le régime général. Les autres régimes ont commencé la démarche avec l'aide des études de la Cour des comptes. Selon le rapport de 2006 de la Haute juridiction financière, si les droits des fonctionnaires en matière de risques professionnels sont souvent considérés comme avantageux, les lacunes et les disparités dans leur application conduisent à nuancer cette appréciation. A l'instar des fonctionnaires et des salariés, un audit sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité de juin 2006 révèle également des imperfections dans la gestion de ces prestations.

Paragraphe 1 L'indemnisation inégale de l'incapacité temporaire

Selon son régime d'appartenance, la victime bénéficie des indemnités journalières ou d'un maintien de salaire ou de traitement, durant la période d'incapacité temporaire totale. Cette incapacité correspond à l'inaptitude physique de la victime d'un accident d'origine professionnelle ou d'une maladie professionnelle, tant que la maladie lui impose des soins et un repos continu ne lui permettant pas d'exercer son activité salariée. Elle doit être médicalement constatée. Celle-ci revêt un caractère temporaire dans la mesure où elle cesse lorsque la victime est considérée comme guérie ou lorsque son état de santé est reconnu stabilisé à la suite des soins reçus.

Dans le régime général, les conditions d'octroi des indemnités journalières en accident du travail et en maladie professionnelle sont nettement plus favorables qu'en assurance maladie. Mais, elles le sont moins que dans les régimes spéciaux. Les salaires, traitements ou soldes continuent-ils à être versé(es) pendant la durée de leur incapacité ?

1) L'incapacité liée à la maladie non professionnelle

En assurance maladie, lorsque l'assuré social malade ou accidenté se trouve dans l'incapacité physique de travailler, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie lui verse un substitut de salaire sous forme d'indemnités journalières et non le plein salaire, en vertu des articles L 321-1.5° et 323-1° et suivants du Code de la Sécurité sociale. Fixées à 50 % du gain journalier, dans la limite du

plafond⁶⁰⁶, ces indemnités ne sont dues qu'à partir du quatrième jour suivant l'acte médical prescrivant l'arrêt de travail. Les trois premiers jours constituent un délai de carence destiné à décourager un absentéisme injustifié. L'octroi de ces prestations est subordonné à une certaine durée d'emploi salarié variable selon qu'il s'agit d'un arrêt inférieur ou supérieur à six mois, selon les articles R 313-3-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale.

Certes, la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle⁶⁰⁷ améliore le traitement du salarié malade. Ainsi, à partir du onzième jour d'absence, les salariés pris en charge par la Sécurité sociale et ayant trois ans d'ancienneté, bénéficient d'un maintien de leur salaire. La durée d'indemnisation varie entre 30 et 90 jours selon l'ancienneté du salarié. Cette garantie prévue par la loi est un seuil minimal. La plupart des conventions collectives prévoient des conditions et une durée d'indemnisation plus favorables⁶⁰⁸. L'employeur est tenu dans ce cas de maintenir le salaire net pendant une certaine durée.

⁶⁰⁶ Le plafond journalier de la Sécurité sociale est fixé à 153 euros à compter du 1^{er} janvier 2008.

⁶⁰⁷ Loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle (JO du 20 janvier 1978) : Article 1^{er} : Validation législative de l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, publié en annexe de la présente loi.

⁶⁰⁸ Article 41 de la convention collective nationale du personnel des organismes de Sécurité sociale du 8 février 1957 : En cas de maladie, quelle que soit l'affection entraînant un arrêt de travail justifié dans les conditions prévues au Règlement intérieur type, les agents comptant au moins 6 mois de présence dans un organisme visé par l'ordonnance du 2 novembre 1945 seront appointés de la façon suivante :

- a) Le salaire entier pendant une période de 3 mois à dater de leur première indisponibilité, s'ils comptent moins d'un an de présence à la date du premier arrêt de travail dans un organisme visé par l'ordonnance du 2 novembre 1945.
- b) Le salaire entier pendant 6 mois et à demi-salaire pendant 3 mois s'ils ont un an de présence ou davantage.

En cas d'accident du travail, les agents titulaires recevront leur salaire total pendant toute la durée de leur incapacité temporaire.

2) L'incapacité liée à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle

Le militaire placé en position d'activité ou de non-activité peut obtenir au titre de son statut et sans cotisation, des congés avec maintien total ou partiel à la charge du Ministère de la Défense, en cas de maladie, de maternité ainsi qu'en cas d'incapacité, lorsque l'origine de celle-ci est liée à l'exercice des fonctions. Plus précisément si la maladie provient d'un fait imputable au service, il conserve l'intégralité de sa solde jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite, en application de l'article 55 de la loi du 24 mars 2005 portant statut général des militaires⁶⁰⁹. Cependant, le régime de congé est variable selon la nature de la maladie. Si son affection entraîne un congé de longue durée, l'intéressé conservera au cours des trois premières années, l'intégralité de sa solde, pendant les deux années qui suivent, ses droits seront réduits de moitié. Toutefois, en vertu de l'article 55 du statut des militaires, si la maladie qui donne droit à un congé de longue durée est reconnue imputable au service, les délais sont respectivement portés à cinq et trois années.

Le traitement du fonctionnaire est maintenu intégralement jusqu'à guérison ou consolidation⁶¹⁰. Il s'agit du traitement brut indiciaire auquel s'ajoutent la totalité des avantages familiaux, les primes et indemnités accessoires sauf celles rattachées à l'exercice des fonctions ou ayant le caractère de remboursement des frais.

A la différence de l'assurance maladie, le bénéfice des indemnités journalières en AT/MP n'est soumis à aucune condition d'ouverture de droits. Elles sont versées au salarié victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident. Le législateur n'a pas prévu de délai de carence, selon l'article L 433-1 du Code de la Sécurité sociale. Elles sont servies pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi qu'en cas de rechute ou d'aggravation⁶¹¹. L'indemnité journalière est calculée à partir du salaire de référence déterminé dans les conditions prévues à l'article R 433-5 du Code de

⁶⁰⁹ Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

⁶¹⁰ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984) : article 34.

⁶¹¹ Article L 433.1 du Code de la Sécurité sociale.

la Sécurité sociale. Elle est égale, pendant les 28 premiers jours, à 60 % du salaire journalier de référence en vertu de l'article R 433-2 du Code de la Sécurité sociale et à partir du 29^{ème} jour, à 80 % de ce salaire. Pour le calcul de l'indemnisation, il est tenu compte du ou des salaires précédents immédiatement l'arrêt de travail, en fonction de la périodicité de versement. Une paie mensuelle, le salaire de référence sera le dernier salaire perçu. Ces prestations sont versées jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la maladie ou du décès.

L'agent EDF GDF bénéficie également d'un maintien de salaire. Cet avantage est soumis à une contrepartie. L'agent doit respecter une procédure stricte décrite à l'article 22§3 du statut national. Il doit prévenir son chef de service dès sa cessation d'activité et adresser un certificat médical qui mentionne l'incapacité de travail, sa durée et l'indication de la prescription faite à l'agent soit de rester ou non à son domicile, soit de la nécessité ou non de transfert de l'intéressé dans un établissement de soins ou de cure. L'absence de production de certificat médical initial constitue une violation du statut national et entraîne automatiquement des sanctions disciplinaires d'une extrême gravité comme la perte des avantages du statut national. Dans le régime particulier, le règlement prévoit un contrôle systématique et spontané des agents en arrêt de travail étant donné les conséquences avantageuses de la reconnaissance de la maladie professionnelle.

En vertu de l'article 14 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986⁶¹², en cas d'incapacité temporaire imputable au service, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat ont droit à un congé jusqu'à guérison complète ou consolidation ou décès. Dans cette situation, les indemnités journalières sont portées par l'administration au montant du plein traitement, pendant un mois dès l'entrée en fonctions, pendant deux mois après deux ans de services ou pendant trois mois après trois ans de services. Néanmoins, l'instruction du 30 novembre 1998, en son article 49, prévoit qu'à titre exceptionnel, lorsque la victime d'un accident du travail appartient à une catégorie de personnel ne bénéficiant pas d'avantages spéciaux et se trouve dans une situation particulièrement digne d'intérêt, le chef d'établissement peut saisir le Service des Pensions des Armées. Il peut sous couvert de la Direction centrale dont il relève, lui proposer un salaire intégral ou une fraction de salaire supérieur au taux légal. Un rapport d'enquête sociale doit être joint au dossier. En tout état de cause, la période pendant laquelle cet avantage est attribué ne peut excéder trois mois.

⁶¹² Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 19 janvier 1986).

Pendant cette période d'incapacité temporaire, en application de l'article R 442-16 du Code de la Sécurité sociale, l'agent victime fait aussi l'objet d'un contrôle exercé par l'employeur, afin d'éviter la prolongation abusive ou la prise en charge d'une affection sans relation avec l'accident ou la maladie professionnelle.

Dans l'hypothèse où la gravité des blessures met le militaire, le fonctionnaire ou le salarié, dans l'impossibilité de reprendre le travail bien que les blessures aient été considérées comme consolidées, celui-ci peut percevoir une indemnité en capital forfaitaire ou, à partir d'un taux de 10% d'incapacité permanente, une rente ou une pension. Cette réparation est devenue insuffisante avec l'évolution de la réglementation et de la jurisprudence, par rapport à ce qu'une victime de droit commun reçoit.

Paragraphe 2 L'hétérogénéité des indemnisations de l'incapacité permanente et du décès

1) L'indemnisation de l'incapacité permanente

L'Incapacité Permanente Partielle dite « IPP » est en droit de la Sécurité sociale un élément d'appréciation du dommage corporel subi par une personne et qui correspond à une impossibilité permanente partielle d'exercer une activité professionnelle. En pratique, l'IPP consiste en une infirmité permanente qui altère ou non la capacité de travail de la victime. Elle peut être totale ou partielle : Totale, la victime est incapable de reprendre une activité productive, non seulement dans sa profession mais dans toute autre. Partielle, même s'il est prouvé que la maladie n'a pas d'influence réelle sur la capacité de gain, la persistance, même insignifiante, d'une incapacité de travail suffit à déterminer le droit à rente ou à capital. L'incapacité permanente partielle entraîne une compensation financière pour les salariés, les militaires, les fonctionnaires de l'Etat, les agents EDF-GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat. L'incapacité permanente totale donne droit au versement d'un capital ou d'une rente ou d'une pension, mais ils sont très variables selon le système applicable. Cette compensation prend un nom différent. Elle est servie par une autorité propre et selon un barème propre. Si l'état de santé de la victime s'aggrave et conduit à son décès, les ayants droit ou les ayants cause se voient également attribuer une rente ou une pension. La gestion de ces prestations a une incidence sur les délais et la qualité de service. L'analyse des différentes organisations révèle en outre des dysfonctionnements, mais aussi des spécificités dans les conditions d'attribution. Le calcul des rentes ou des pensions est savant. Il est déterminé selon leurs différents barèmes. Les règles d'attribution varient d'un régime à un autre. La durée de mariage exigée pour l'octroi d'une pension de survivant passe d'un délai de quatre ans pour les militaires, à deux ans pour le salarié.

a) L'indemnisation des militaires

L'indemnisation de l'incapacité permanente des militaires prend la forme d'une pension qui peut être soit temporaire soit définitive, en fonction du degré d'incurabilité. Pour pouvoir bénéficier de la pension, ils doivent remplir des conditions de gravité et d'incurabilité. Afin d'éviter la concession de pensions infimes, le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre fixe un minimum indemnisable. Ainsi, pour une infirmité qui a été contractée pendant un service de guerre ou au cours d'une expédition déclarée campagne de guerre, le minimum d'invalidité indemnisable est fixé à 10 %, que l'infirmité résulte de blessures ou de maladie. Lorsque l'infirmité a été contractée pendant un service accompli en temps de paix, le minimum d'invalidité indemnisable est de 10 %, si l'infirmité est due à une blessure, de 30 % si l'infirmité est due à une maladie et de 40 % en cas d'infirmités multiples résultant exclusivement de maladies. Le régime des pensions temporaires est traité à l'article L 28 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, celui des pensions définitives à l'article L 29 du même Code. La durée des périodes d'attribution des pensions temporaires est de trois ans. Dans l'hypothèse où une pension temporaire a été attribuée, elle doit être, si elle n'est pas supprimée, concédée en pension définitive à l'expiration de la troisième période de trois ans, soit au bout de neuf ans, s'il s'agit de maladies. Malgré sa dénomination, la pension définitive peut être révisée, dans le sens de l'aggravation seulement. Pour que celle-ci soit prise en compte, il faut que le supplément d'invalidité soit exclusivement imputable aux blessures et aux maladies constituant des infirmités pour lesquelles la pension a été accordée. Il faut en outre, que le degré d'invalidité résultant de l'infirmité ou de l'ensemble des infirmités, soit reconnu au moins égal à 10 % par rapport au pourcentage antérieur. La demande est recevable sans condition de délai. L'invalidité peut être définie de trois manières : selon l'impossibilité d'exercer la profession habituelle, selon l'impossibilité de pratiquer tout métier ou selon la gêne fonctionnelle subie par l'organe lésé. Son évaluation s'effectue en vertu de l'article 4 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, en principe selon les barèmes déterminés par décrets. L'article D 2 du même Code reprend les textes depuis 1919. Ces barèmes étant moins favorables que ceux établis en 1987, l'article L 12 du Code prévoit l'application du barème le plus favorable (l'actuel ou l'ancien) aux combattants des deux derniers conflits mondiaux et des expéditions déclarées campagnes de guerre antérieures au 2 septembre 1939, pourvu que les intéressés puissent se prévaloir de la présomption légale d'origine. Dès que l'on connaît le taux d'invalidité, il est possible de calculer la pension. Son montant est lié au taux et au grade du militaire. Pour tenir compte de ces deux facteurs, chaque pensionné se voit attribuer un certain nombre de points d'indice. De 10 % à 100 % de taux d'invalidité, il faut se référer soit à un tableau qui donne le tarif afférent au soldat ou soit, s'il y a lieu, au tableau qui donne les tarifs afférents aux différents grades et échelons. Par exemple, pour un taux d'invalidité de 80 %, le nombre de points d'indice qui est de 384 pour le soldat, s'élève à 465,8 pour le sous-lieutenant, à 565,4 pour le capitaine et à 779,8 pour le colonel. Toutefois, les militaires de carrière n'ont droit, quelque que soit leur grade, qu'à la pension d'invalidité au taux du soldat lorsqu'ils sont en activité. Après leur fin de service, leur pension est liquidée sur le taux du grade à la date de cette cessation. Au delà de 100 % de taux d'invalidité, la valeur de chaque degré de

"suspension" est uniformément fixée, quel que soit le grade retenu, à 16 points. C'est une particularité du régime de pension des militaires. Les pensions allouées au titre du Code et des accessoires qui s'y rattachent, ainsi que les majorations, suppléments et allocations sont indexés sur le traitement des fonctionnaires de l'Etat en vertu d'une règle appelée « rapport constant ». Ce rapport est aménagé pour tenir compte, non seulement de l'évolution générale de la rémunération des fonctionnaires, mais aussi d'autres mesures de revalorisation, d'une part de celles résultant de la variation uniforme des indices de traitement des fonctionnaires et d'autre part de celles liées à des mesures catégorielles. La valeur du point de pension militaire d'invalidité et des victimes de la guerre est fixée à 13,21 euros au 1^{er} juillet 2007⁶¹³. Pour obtenir le montant de la pension, il reste à multiplier la valeur du point indiciaire par le nombre de points d'indice. Par exemple, pour une pension de soldat au taux de 80 %, il est attribué 384 points d'indice. Le montant annuel de cette pension est donc de : $13,21 \times 384 = 5072,64$ euros. En plus de la pension principale, le législateur a institué peu à peu toute une série d'allocations et majorations complémentaires soit pour remédier à la hausse du coût de la vie, soit pour aider les invalides à faire face à leur situation pénible. Comme le salarié du régime général, le militaire peut se voir attribuer une majoration de sa pension dans l'hypothèse où il se trouve dans l'incapacité d'effectuer les actes courants de la vie. Mais, il peut également bénéficier d'allocations complémentaires telles les allocations spéciales temporaires aux grands invalides ou les allocations aux grands mutilés de guerre ou les allocations aux tuberculeux ou une majoration pour enfants. Selon l'article L 19 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, les titulaires des pensions d'un taux inférieur à 85 % reçoivent pour chacun de leurs enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, une majoration égale au huitième de la pension au taux du soldat. La majoration est versée au delà de 18 ans pour tout enfant atteint d'une infirmité incurable la mettant dans l'incapacité de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret (sauf s'il peut être hospitalisé aux frais de l'Etat).

L'office national des anciens combattants et victimes de guerre consent des subventions ainsi que des prêts et bourses d'études le cas échéant, aux militaires, qui en raison d'invalidité contractée au cours des opérations d'Indochine, de Corée et d'Afrique du Nord, sont titulaires d'une pension. Les pensions militaires d'invalidité sont cumulables sans restriction avec un salaire. En revanche, elles ne peuvent se cumuler avec une solde militaire d'activité que plafonnées au taux soldat. Les militaires peuvent cumuler leur pension de retraite ou leur solde de réforme avec une pension militaire d'invalidité au taux

⁶¹³ Décret n°2007-678 du 4 mai 2007 fixant la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité au 1^{er} juillet 2006 en application de l'article R. 1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (JO n°105 du 5 mai 2007).

de grade, selon l'article L 34 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Enfin, la pension ne peut être convertie en capital.

La démarche qualité entreprise⁶¹⁴ par le Ministère de la Défense, plus particulièrement la Direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociales a révélé des délais importants de traitement de dossiers, et par voie de conséquence de versement des pensions. Ces délais vont de 159,8 jours pour la demande de renouvellement de pension d'un ancien combattant, jusqu'à 472,5 jours pour la demande initiale d'un militaire d'active.

Les fonctionnaires sont-ils mieux lotis ?

b) L'indemnisation des fonctionnaires civils

A l'issue de la maladie contractée en service, le fonctionnaire peut rester apte ou inapte au service. S'il est déclaré apte, l'intéressé peut demander le bénéfice de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI). En revanche, s'il se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer ses fonctions, par suite d'une infirmité résultant de blessures ou de maladies contractées en service entre autres, il peut être radié des cadres par anticipation soit sur sa demande, soit à l'expiration d'un délai de 12 mois à compter de sa mise en congé selon l'article L 27 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite. Dans cette hypothèse, le fonctionnaire radié a droit à une rente viagère cumulable avec la pension rémunérant les services, selon l'article L 28 du Code précité. Jusqu'à la fin de l'année 1959, le fonctionnaire civil, victime d'une maladie professionnelle qui était maintenu en activité après la consolidation de ses blessures ou de son état de santé, n'avait droit à aucune indemnisation. Cette lacune fut comblée par l'article 69-1 de la loi de finances pour 1960⁶¹⁵ qui compléta l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959⁶¹⁶ relative au statut général des fonctionnaires, par un article 23 bis instituant une Allocation Temporaire d'Invalidité en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle entraînant une incapacité d'au moins de 10 % pour les accidents de service et de 1 % pour les maladies professionnelles. Ses conditions d'attribution, de liquidation, et de révision sont fixées par un décret

⁶¹⁴ Rapport de P Tardieu de Malaeissye-Melun et D Postel-Vinay sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité. Juin 2006.

⁶¹⁵ Loi n° 59-1454 du 26 décembre 1959 de finances pour 1960 (JO du 27 décembre 1959).

⁶¹⁶ Ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO 8 février 1959).

en Conseil d'Etat n°60-1089 du 6 octobre 1960⁶¹⁷ portant règlement d'administration pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires et aux articles L 40, L 81 et L 83 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite. Elles sont plus restrictives que celles relatives à l'attribution du congé, octroyé à la fois au titre des accidents de service stricto sensu et des maladies de service. Cette procédure est distincte de celle concernant l'application de l'article 34 -2° deuxième alinéa de la loi du 11 janvier 1984. Le taux de l'incapacité est déterminé suivant le barème indicatif d'invalidité annexé au décret n° 68-756 du 13 août 1968⁶¹⁸. Aux termes de l'article L 28 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, ce barème indicatif comporte pour toute lésion ou manifestation pathologique qu'il énumère, un taux minimum et un taux maximum d'invalidité, l'un et l'autre de ces taux déterminant strictement la marge dans laquelle les commissions de réforme compétentes fixent le pourcentage d'invalidité. Il ne doit jamais être tenu compte pour établir le taux d'invalidité applicable, de l'influence de certains facteurs tels que l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, puisque ces éléments interviennent dans le calcul de la pension à laquelle peut prétendre l'agent. Le barème d'invalidité est devenu difficilement applicable. En effet, il a été créé en 1924 pour permettre l'indemnisation des handicaps physiques contractés en temps de guerre et ne prend pas en compte les maladies professionnelles, hormis les maladies exotiques. Les médecins sont donc amenés à rattacher les cas soumis de manière aléatoire au barème du régime général. En outre, les taux d'invalidité accordés dépendent de la lecture personnelle que fait le praticien du barème. Cette situation conduit à des disparités de traitement entre agents.

En plus du caractère obsolète du barème d'invalidité, la différence des règles et des seuils d'indemnisation des maladies ne permet pas une indemnisation équitable des victimes. Le Gouvernement a sans doute entendu ces réflexions⁶¹⁹ puisque il a adopté le décret n°2001-99 du 31 janvier 2001⁶²⁰ qui

⁶¹⁷ Décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO du 13 octobre 1960).

⁶¹⁸ Décret n°68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L. 28 (3^{ème} alinéa) de la loi n°64-1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du Code des pensions civiles et militaires de retraite (JO du 24 août 1968).

⁶¹⁹ Groupe de travail sur la réparation des dommages liés à l'amiante du Service des Pensions des Armées créé en 1999.

modifie le barème d'invalidité des rentes servies aux fonctionnaires civils. Cependant, il ne distingue pas les séquelles des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il n'existe aucun mécanisme d'actualisation périodique du barème permettant de tenir compte du progrès régulier de la connaissance médicale et du développement de nouvelles pathologies. Malgré son actualisation, le barème des pensions civiles et militaires est déjà dépassé sur certains points.

Comme pour les militaires, les taux d'invalidité pris en compte sont calculés par rapport à la validité restante de fonctionnement selon la règle de Balthazar, les infirmités étant classées dans l'ordre chronologique de leur apparition. L'ATI est calculée par référence à l'indice 100⁶²¹ prévu par le décret n°48-1108 du 10 juillet 1948 portant classement hiérarchique des grades et emplois. Cet indice correspond à un indice nouveau majoré déterminé par décret⁶²². La formule est la suivante : Traitement brut (indice nouveau majoré 230) x Taux d'invalidité = ATI⁶²³. En vertu de l'article L 27 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, le fonctionnaire civil qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées en service et qui n'a pu être reclassé dans un autre corps en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, peut être radié des cadres par anticipation, soit sur sa demande, soit d'office à l'expiration du délai de douze mois à compter de sa mise en congé si cette dernière a été prononcée en application des 2 et 3° de l'article 34 de la même loi ou à la fin du congé qui lui a été accordé en

⁶²⁰ Décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n°68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite (JO n°30 du 4 février 2001).

⁶²¹ Indice 100 - 185 correspond à la catégorie D des fonctionnaires. Catégorie A: 225 – 800 ; Catégorie B: 185 - 360 et Catégorie C: 130 – 250. Depuis le 1er février 2007, la valeur annuelle du point à l'indice 100 est désormais fixée à 5 441,13 euros. Décret n° 2007-96 du 25 janvier 2007 portant majoration à compter du 1^{er} février 2007 de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation (JO n°22 du 26 janvier 2007).

⁶²² Article 7 du décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales (JO du 5 novembre 1985).

⁶²³ Le montant de l'allocation est forfaitaire et est égal à la fraction de l'indice majoré 230 (soit : 12 652,16 € à compter du 1er janvier 2008) correspondant au pourcentage d'invalidité du fonctionnaire. A titre d'exemple, un fonctionnaire atteint d'une invalidité de 10 % perçoit une allocation dont le montant annuel est égal à 1 265,22 € soit 105,44 € par mois (valeur au 1^{er} janvier 2008).

application du 4° du même article. En application de l'article L 28, il a droit à une rente d'invalidité. Il est admis au bénéfice d'une pension de retraite quels que soient son âge et sa durée de service, sur avis de la commission de réforme. Celle-ci apprécie l'incapacité définitive et absolue à l'exercice des fonctions. Elle se prononce également sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre l'exercice de ses fonctions. La pension et le cas échéant la rente viagère d'invalidité seront annulées à compter de la date d'effet de la réintégration. Lorsque la victime est dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, elle a droit à une majoration spéciale, dont le montant est égal au traitement brut afférent à l'indice réel correspondant à l'indice brut 100⁶²⁴. En aucun cas, le montant total des prestations accordées ne peut excéder le montant des émoluments de base visés à l'article L 15. Exception est faite pour la majoration spéciale au titre de l'assistance d'une tierce personne qui est perçue en toutes circonstances indépendamment de ce plafond.

A cette pension de retraite par anticipation, s'ajoute la rente viagère d'invalidité. La notion d'imputabilité à retenir pour l'octroi de cette rente est plus restrictive que celle définie à l'article 34-2° de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 concernant l'octroi des congés. Elle n'est accordée que si la radiation des cadres ou le décès du fonctionnaire est imputable à des blessures ou maladies, par origine ou par aggravation, d'un fait précis et déterminé de service. Le montant de la rente viagère est fixé à la fraction des émoluments de base visés à l'article 15 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, égale au pourcentage d'invalidité déterminé suivant le barème indicatif annexé au décret n°68-756 du 13 août 1968 précité. Elle est déterminée selon trois paramètres : jusqu'au triple du traitement afférent à l'indice 100, en multipliant le taux d'invalidité par le traitement de l'intéressé; du triple à dix fois ce traitement afférent à l'indice 100, la fraction comprise entre ces limites compte pour un tiers auquel on applique le taux d'invalidité; la fraction du traitement supérieure à dix fois le traitement de base n'est pas prise en compte.

Le système de réparation des séquelles des fonctionnaires est différent de celui du régime général. Mais ses règles ne sont pas nécessairement plus avantageuses. Hormis le cas des séquelles des maladies professionnelles, la réparation n'intervient que pour des taux globaux d'invalidité partielle permanente d'au moins 10%, alors que dans le régime général, un capital est alloué en dessous de ce taux. L'organisation des services de pension n'est pas optimale. Les circuits de traitement sont très longs avec l'intervention de commissions de réforme et le cas échéant des services chargés des pensions.

⁶²⁴ Article L 30 2° et 3° alinéas du Code des Pensions civiles et militaires de retraite.

Des divergences d'appréciation existent selon le rapport annuel de la Cour des comptes de février 2006⁶²⁵, entre les services qui partagent la décision en matière d'allocations temporaires d'invalidité ou de rente viagère d'invalidité (service des pensions de l'Etat et administration de l'emploi).

c) L'indemnisation dans le régime général

La réparation de l'incapacité permanente intervient, comme les indemnités journalières, sous la forme d'une compensation financière soit par le service d'une rente périodique lorsque le taux d'incapacité est reconnu supérieur à 10 %, soit par le versement d'une indemnité en capital. Pour déterminer le montant de l'indemnité en capital ou de la rente, il est nécessaire de connaître le taux d'incapacité de la victime. Cette incapacité de travail est appréciée par le médecin conseil près le service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie auquel il incombe de fixer le taux d'incapacité réelle de la victime. Pour ce faire, il se réfère au barème⁶²⁶. Si le préjudice professionnel de l'assuré est important, il peut faire application d'un coefficient professionnel c'est-à-dire ajouter un pourcentage rarement supérieur à 5 %. Dans l'hypothèse où préexiste une incapacité permanente due à des accidents ou des maladies antérieur(e)s, le taux de l'incapacité est fixé en tenant compte de la réduction totale de la capacité professionnelle initiale. Si le taux d'incapacité réelle est supérieur à 10 %, la rente due à la victime est calculée selon la formule suivante: Salaire utile X Taux d'incapacité corrigé = Rente. Pour déterminer le montant de la rente, il convient de calculer le salaire utile, puis le taux d'incapacité. Le salaire servant de base au calcul de la rente est constitué de l'ensemble des salaires bruts perçus par la victime, chez un ou plusieurs employeurs, au cours de la période de référence. Cette période correspond aux douze mois de date à date qui précèdent l'arrêt effectif de travail consécutif à l'accident. Le salaire retenu ne peut être inférieur à un minimum indexé, selon l'article L 434-16 du Code de la Sécurité sociale. Au dessus du salaire minimal, le salaire réel n'est pris en compte, quel que soit le taux d'incapacité, que dans ces limites : dans sa totalité jusqu'à concurrence de deux fois le salaire

⁶²⁵ Rapport annuel de la Cour des comptes. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires*. Partie 2 Observations des juridictions financières. Février 2006.

⁶²⁶ Annexé au livre IV du Code de la Sécurité sociale, par le décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

minimal⁶²⁷, pour un tiers pour la fraction qui se situe entre le double du salaire minimal et huit fois ce même salaire et il n'est pas tenu compte de la fraction supérieure à huit fois ce même salaire. Le taux d'incapacité de la victime est corrigé en vue du calcul de la rente lorsque l'incapacité dépasse 10 %. Il est réduit de moitié, pour la fraction inférieure à 50 %, celle supérieure à 50 % étant au contraire augmentée de moitié⁶²⁸.

Jusqu'à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002⁶²⁹, dans l'hypothèse où l'incapacité était totale et obligeait la victime pour effectuer les actes ordinaires de la vie à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la rente était majorée de 40 % sans que cette majoration ne puisse être inférieure à un montant minimum fixé annuellement par arrêté ministériel. Depuis l'adoption de l'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002, cette majoration est ouverte aux personnes présentant une incapacité moindre. Le taux minimum d'incapacité pris en compte a été fixé par le décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002⁶³⁰, à 80 %.

La gestion des rentes relève des caisses primaires d'assurance maladie d'affiliation des victimes. Les services administratifs de la caisse statuent au vu des renseignements recueillis⁶³¹. Ils notifient la décision à la victime ou à ses ayants droit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Ils adressent en même temps copie de la notification à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), selon l'article R 434-35 du Code de la Sécurité sociale. Elles procèdent au versement périodique des arrérages de la rente. La rente d'incapacité de travail peut se cumuler avec des prestations de l'assurance vieillesse⁶³². En revanche, lorsque l'incapacité de travail ouvre par ailleurs droit à une pension d'invalidité, le cumul n'est pas possible ; seule la

⁶²⁷ Se reporter à la circulaire CNAMTS mise à jour chaque année. Pour l'année 2008: Circulaire CNAMTS CIR-2/2008 du 2 janvier 2008 Revalorisation des rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles et des indemnités en capital.

⁶²⁸ Exemple : un taux d'incapacité réelle de 80% donne un taux d'incapacité corrigé de 70%:Taux incapacité : 80% soit (50+30% ; 50/2 % (30% X 1.5)=70%.

⁶²⁹ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 n°2001-1246 du 21 décembre 2001 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

⁶³⁰ Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de leurs ayants droit et modifiant le Code de la Sécurité sociale (Deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (JO n°303 du 29 décembre 2002).

⁶³¹ Articles R 434-13 et R 434-15 du Code de la Sécurité sociale.

⁶³² Réponse ministérielle JO Assemblée Nationale 22 août 1964.

rente d'accident du travail est versée, sauf à être portée au chiffre qu'aurait atteint la pension d'invalidité⁶³³.

d) L'indemnisation des agents EDF GDF

Les agents EDF GDF victimes d'un accident du travail bénéficient d'une rente lorsqu'ils présentent une incapacité permanente supérieure à 10%. Cette rente est servie par l'employeur. Ses conditions d'attribution sont presque identiques à celles du régime général. La différence se situe dans les institutions et l'accompagnement de l'agent dans les différentes démarches et le suivi du dossier. Les institutions compétentes sont la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT), instance paritaire consultative⁶³⁴ et le Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et des Accidents du Travail (SCNIAT) qui est une entité d'IEG⁶³⁵ Pensions, gestionnaire du régime spécial de Sécurité sociale des industries électriques et gazières.

De sa propre initiative ou de celle de la victime ou de son médecin traitant, lorsqu'une modification de l'aptitude du travail est prévisible, le médecin conseil interroge le médecin du travail en lui adressant une fiche de reprise d'activité professionnelle. Au vu des réserves médicales du médecin du travail, le médecin conseil local avertit l'unité qui va saisir la commission secondaire du personnel EDF-GDF ou la sous commission « classement avancement cadres et taux d'IPP »⁶³⁶ qui va compléter un questionnaire permettant de déterminer le coefficient professionnel. A l'appui de ce questionnaire, le médecin conseil, à l'aide d'un barème, détermine le taux de coefficient professionnel, avec la collaboration du médecin du travail. Ce taux est propre à l'indemnisation du risque professionnel du personnel EDF-GDF, il n'est pas mis en évidence dans

⁶³³ Article L 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

⁶³⁴ Arrêté ministériel du 30 juillet 1991 instituant la commission nationale des accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux agents soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°201 du 29 août 1991) qui a succédé à la commission nationale des rentes et à la commission médicale des rentes. Composée de 10 membres titulaires dont 5 désignés par les Directions générales des deux entreprises et 5 autres par les organisations syndicales représentatives du personnel, soit un représentant pour la CGT, pour la CFDT, la CGT-FO, l'UNCM et la CFTC.

⁶³⁵ IEG Industrie Electrique et Gazière.

⁶³⁶ Article 3 du Statut National du Personnel des industries électriques et gazières : les commissions émettent des avis sur les questions intéressant le personnel, examinent les conditions d'aptitude...

le régime général. Toutefois, le médecin conseil du régime général en fait application quand le préjudice professionnel est important. Il ajoute un pourcentage rarement supérieur à 5 % au taux d'incapacité permanente précédente. Ce coefficient professionnel vise à réparer le préjudice de carrière. Après la détermination du taux d'incapacité, le médecin conseil local transmet le dossier au médecin conseil régional lequel le communique au secrétariat de la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT). Ces deux dossiers (administratif et médical) sont soumis à l'avis de la Commission Nationale des Accidents du travail, une particularité du régime EDF-GDF qui a conservé l'examen paritaire en matière de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, à la différence du régime général. Dans le régime général, les comités d'attribution des rentes d'accidents du travail et leurs pouvoirs ont été transférés aux services administratifs des caisses primaires d'assurance maladie, par le décret n°86-658 du 18 mars 1986⁶³⁷. La CNAT est chargée d'émettre des avis, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles des agents soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières et notamment sur le droit à rente des victimes ou des ayants droit et sur le montant de celle-ci, dans le cadre d'une procédure accélérée dont les modalités sont précisées dans le règlement intérieur de la commission. La décision du secrétariat, après avis de la commission, est notifiée à la victime. Elle comporte l'indication des voies de recours offertes à la victime, tant sur le plan technique que sur le plan administratif. La victime peut demander dans les dix jours de réception de la notification de rente d'incapacité permanente, l'envoi soit à elle même, soit au médecin qu'elle désigne à cet effet, d'une copie du rapport médical ayant servi de base à l'appréciation du taux d'incapacité permanente. Elle dispose d'un délai de deux mois pour contester le taux attribué et pour porter le litige devant le contentieux technique. Dès que le taux d'IPP est déterminé, il est possible de calculer le montant de la rente attribuée à l'agent EDF-GDF selon les mêmes règles de calcul du régime général. Les rentes pour accidents du travail se cumulent avec les prestations de l'assurance vieillesse. En revanche, lorsque l'incapacité de travail égale aux deux tiers, ouvre par ailleurs, droit à une pension d'invalidité, le cumul n'est pas possible. Seule la rente d'accident du travail est versée, sauf à être portée au chiffre qu'aurait atteint la pension d'invalidité selon l'article L 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

⁶³⁷ Décret n°86-658 du 18 mars 1986 modifiant diverses dispositions de procédure administrative et contentieuse du code de la sécurité sociale (JO du 20 mars 1986).

e) L'indemnisation des non titulaires et des ouvriers de l'Etat

Les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat vont se voir attribuer une indemnité en capital ou une rente selon le degré d'invalidité. Ils relèvent également du livre IV du Code de la Sécurité sociale, en matière de prestations en espèces. Aussi, les particularités se situent au niveau des autorités gestionnaires et de paiement, compétentes pour verser à la victime une indemnité en capital ou une rente. L'incapacité permanente est appréciée par le médecin de contrôle sur des éléments d'ordre médical et professionnel. Le taux d'IPP est fixé suivant le barème annexé au livre IV du Code de la Sécurité sociale, par le décret n°99-323 du 27 avril 1999⁶³⁸. Il s'agit du même barème forfaitaire applicable au salarié du régime général ou à l'agent EDF-GDF. Les règles de calcul sont identiques à celles du régime général. Pour les ouvriers de l'Etat travaillant dans les arsenaux militaires, les délais moyens d'indemnisation sont de 109 jours.

Si l'état de santé de la victime conduit à son décès, les ayants droit peuvent obtenir également une compensation financière à certaines conditions.

2) Le décès de la victime

Une rente aux survivants est servie au conjoint, aux descendants et enfants recueillis et aux ascendants. La réparation à l'égard des membres de la famille de la victime est fondée sur le préjudice subi par les survivants vis-à-vis desquels l'assuré était tenu à une obligation alimentaire. Cependant, la présomption de l'imputabilité ne leur est pas applicable. Ils doivent en effet, apporter la preuve que le décès est imputable à l'accident ou à la maladie professionnelle. Les régimes particuliers ne dérogent pas à ce principe de compensation et assurent également la situation financière des personnes dites « survivantes ». Néanmoins des différences apparaissent au niveau du vocabulaire : les droits des survivants correspondent aux droits des ayants cause pour les militaires, au niveau du calcul du droit et au niveau des aides pour les agents EDF-GDF victimes de l'amiante.

⁶³⁸ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

a) Les droits des ayants cause des militaires

Au décès du militaire trois législations sont appliquées. Le Code de la Sécurité sociale pour l'application des dispositions relatives au capital décès. Selon l'article L 713-17 du Code de la Sécurité sociale, les conditions dans lesquelles les militaires à solde mensuelle et les militaires à solde spéciale progressive ouvrent droit au capital décès, sont fixées par décret sans qu'aucune restriction ne puisse être apportée au régime des pensions militaires. En effet, en vertu de l'article D 713-8 du Code précité, les ayants droit de tout militaire à solde mensuelle bénéficient au moment du décès et quels que soient l'origine, le moment ou le lieu de celui-ci, d'un capital décès sous réserve que le militaire se trouve au moment du décès en activité, non rayé des cadres. Le capital est calculé dans les mêmes conditions que celles fixées pour les fonctionnaires de l'Etat à l'article D 712-19 du Code de la Sécurité sociale. Il est égal au dernier traitement annuel d'activité, augmenté de la totalité des indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont attachées à l'exercice de la fonction. En second lieu, le Code des Pensions civiles et militaires de retraite fixe pour la rémunération de la carrière du militaire fondée sur la durée et la nature de ses services, les bonifications ainsi que le grade du défunt. Sont concernés les conjoints survivants divorcés ou non, non remariés et ne vivant pas en concubinage notoire et les enfants âgés de moins de 21 ans ou infirmes à certaines conditions. En troisième lieu, le Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPIMVG) s'applique également pour l'indemnisation des conséquences du décès, notamment la réversion de la pension d'invalidité du militaire si celui-ci bénéficiait d'une telle prestation. Sont visés les conjoints ou à défaut les orphelins âgés de moins de 21 ans ou infirmes, les ascendants sous certaines conditions et particularité du régime militaire, les compagnes. Toutes, ces personnes appelées⁶³⁹ aussi les ayants cause, peuvent demander à tout moment une pension. Il n'y a pas de prescription. Jusqu'à la loi de finances pour 2006⁶⁴⁰, le CPIMVG ouvrait un droit à pension aux seules veuves des ayants droit de ces pensions, militaires et victimes de la guerre afin de compenser financièrement et socialement la disparition de leur époux. L'article 124 de la loi de finances a modifié cette situation. Le principe d'égalité entre les hommes et les femmes et la création du PACS imposent que le droit à pension soit étendu au conjoint masculin et au partenaire lié par un pacte civil de solidarité dans les mêmes conditions que celles prévues par le CPIMVG, pour les veuves. Il aura au moins fallu attendre

⁶³⁹ Le Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre prévoit l'octroi d'une pension à la veuve, aux orphelins et aux ascendants.

⁶⁴⁰ Loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 (JO n°304 du 31 décembre 2005).

quatre ans pour les militaires pacsés⁶⁴¹, et bien plus pour les conjoints masculins. Les concubins sont toujours exclus des droits des survivants. Le montant de la pension est en principe défini en fonction du grade de l'ayant droit et du type de pension⁶⁴². Son taux normal est ainsi fixé : la moitié de la pension allouée à un invalide à 100 % du même grade que l'ayant droit pour les pensions de veuve par droit direct et pour certaines pensions de réversion ; le tiers de cette pension, dans les autres cas de réversion. Le taux de base de la pension allouée à la veuve du soldat non remariée est déterminé par l'application de l'indice de pension 500 au taux normal et aux deux tiers de cette valeur soit 333 au taux de réversion. Une majoration d'un maximum de 167 points est accordée à tous les conjoints de 40 ans ou moins s'ils sont infirmes et se trouvent dans l'impossibilité de gagner leur vie, lorsqu'ils sont titulaires d'une pension calculée sur le taux de réversion. En aucun cas, la pension ainsi majorée ne doit dépasser la pension du militaire. Un supplément exceptionnel peut être attribué sous réserve de conditions de ressources, aux conjoints de 50 ans ou moins, s'ils sont infirmes et se trouvent dans l'impossibilité de gagner leur vie. Il est de 167 points pour un taux normal et de 333 pour un taux de réversion. Enfin, une majoration spéciale est accordée aux veuves des grands invalides relevant de l'article L 18 et ayant bénéficié de l'allocation 5 bis A ou 5 bis B et qui justifient d'une durée de mariage et de soins donnés d'une manière constante pendant 15 ans.

La plupart des règles applicables aux pensions de conjoints sont applicables aux orphelins. En principe, ils ne possèdent pas de droit propre à pension. Tant que la mère est vivante et habilitée à faire valoir ses droits, les orphelins n'en ont aucun. Ils ne peuvent faire valoir leurs droits que lorsque leur mère ne peut exercer les siens. Dans tous les cas selon l'article L 46 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, les orphelins doivent remplir les conditions suivantes : être des enfants au premier degré, ce qui exclut les petits enfants qui n'ont droit qu'à un secours ; être nés du défunt ; être légitimes, adoptifs ou naturels reconnus dans les conditions fixées à l'article L 64 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ; être âgés de moins de 21 ans ou plus si l'enfant est atteint d'une infirmité incurable, ne lui permettant pas de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret. Des suppléments familiaux sont rattachés à la pension principale. Par exemple, pour un enfant à charge au sens des prestations familiales (20 ans maximum), une majoration de 120 points et de 160 points à compter du troisième est appliquée à la pension principale⁶⁴³. Dans l'hypothèse

⁶⁴¹ Le survivant pacsé d'un salarié peut bénéficier d'une rente d'ayant droit depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002.

⁶⁴² Articles L 49 et 52 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

⁶⁴³ Article L 51 Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre.

où la pension est attribuée aux orphelins, elle est partagée entre les orphelins à parts égales. La part de ceux qui, en raison de leur âge, perdent le droit à pension, est partagée entre les plus jeunes.

Le droit à pension des ascendants est fondé sur l'obligation alimentaire. Il n'est ouvert que si cette obligation existe, si au moment du décès, le défunt était en mesure de l'exécuter et si l'ascendant disposait de faibles ressources. Les ayants cause bénéficient en plus de la pension d'invalidité des allocations servies par le fonds de prévoyance militaire⁶⁴⁴. Ce fonds est destiné à verser des allocations aux ayants cause de militaires dont le décès est imputable au service, selon le décret n°73-934 du 25 septembre 1973⁶⁴⁵.

b) Les droits des survivants des fonctionnaires

En cas de décès du fonctionnaire de l'Etat, ses survivants reçoivent une indemnisation fondée sur leur préjudice propre. L'article 8 du décret n°47-2045 du 20 octobre 1947⁶⁴⁶ modifié a institué en faveur des ayants droit des fonctionnaires décédés en service une prestation décès. L'article D 712-19 du Code de la Sécurité sociale en définit les bénéficiaires et les conditions de versement. Les prestations sont le capital décès et la rente viagère, mais pas l'allocation temporaire d'invalidité. Les ayants droit du fonctionnaire décédé avant l'âge de 60 ans et se trouvant au moment du décès soit en activité, soit détaché auprès d'une Administration de l'Etat, soit en disponibilité, soit sous les drapeaux, ont droit au moment du décès et quels que soient l'origine et le moment ou le lieu de celui-ci, au paiement du capital décès, selon l'article D 712-19 du Code de la Sécurité sociale. Sont concernés le conjoint du fonctionnaire décédé et ses enfants, les enfants du fonctionnaire à défaut de conjoint, ses ascendants à défaut de conjoint et d'enfants. En revanche, le conjoint séparé du fonctionnaire et le concubin n'ouvrent pas droit au capital décès. Le versement du capital décès est effectué par priorité aux personnes qui étaient au jour du décès, à la charge effective totale et permanente du

⁶⁴⁴ Géré par la Caisse des dépôts et consignations, il est alimenté pour l'essentiel, par un prélèvement sur l'indemnité pour charges militaires, versée aux militaires et par une cotisation à la charge de l'Etat, lorsque les circonstances le justifient.

⁶⁴⁵ Décret n°73-934 du 25 septembre 1973 relatif au fonds de prévoyance militaire (JO du 2 octobre 1973).

⁶⁴⁶ Décret n°47-2045 du 20 octobre 1947 modifié fixant certaines modalités d'application du décret n° 46-2971 du 31 décembre 1946 relatif à l'institution d'un régime de Sécurité sociale pour les fonctionnaires.

fonctionnaire, comme pour le salarié du régime général. Cette prestation est égale au dernier traitement annuel d'activité, augmenté de la totalité des indemnités accessoires (autres que l'indemnité de résidence et les avantages familiaux), à l'exception de celles qui sont attachées à l'exercice de la fonction ou qui ont le caractère de remboursement de frais, selon l'article D 712-19 dernier alinéa du Code de la Sécurité sociale. Lorsque le décès est imputable à un attentat ou à une lutte dans l'exercice des fonctions ou un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver une vie, le capital décès, augmenté éventuellement de la majoration pour enfant, est versé trois fois (le premier versement est effectué au décès du fonctionnaire et les deux autres au jour anniversaire de cet événement).

La prestation décès est versée selon l'article D 712-20 du Code de la Sécurité sociale, à raison d'un tiers au conjoint non séparé de corps ni divorcé du défunt et à raison des deux tiers aux enfants légitimes, naturels reconnus ou adoptifs du défunt nés et vivant au jour de son décès, âgés de moins de 21 ans ou infirmes et non imposables du fait de leur patrimoine propre à l'impôt sur le revenu et aux enfants recueillis au foyer du défunt qui se trouvaient à la charge de ce dernier au sens de la législation fiscale au moment de son décès, à condition qu'ils soient âgés de moins de 21 ans ou infirmes.

Le conjoint survivant a droit, outre la pension de réversion, à la moitié de la rente d'invalidité dont aurait pu bénéficier l'agent, à condition que le mariage ait été antérieur à l'événement qui est à l'origine du droit selon l'article L 38 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite.

c) Les droits des survivants dans le régime général

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle suivi de mort, en plus d'un capital décès, une rente aux survivants est servie au conjoint du salarié, au partenaire lié par un PACS, au concubin (depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002⁶⁴⁷), aux descendants et enfants recueillis et aux ascendants. Le conjoint survivant a droit à une rente viagère à la condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident ou à défaut, qu'il ait à la date du décès, une durée minimale de deux ans. Ces conditions ne sont pas exigées si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage selon les articles L 434-8 et R 434-11 du Code de la Sécurité sociale. L'article R 434-11 alinéa 1 fixait cette rente à 30 % du salaire annuel de la victime.

⁶⁴⁷ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 n°2002-1246 du 21 décembre 2001 (JO n°299 du 26 décembre 2001), article 53.

Désormais, le taux est fixé à 40 %. En vertu du 1^{er} alinéa de l'article L 434-8 du Code de la Sécurité sociale, le concubin ainsi que la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)⁶⁴⁸ peuvent prétendre à une rente d'ayant droit. Cette extension se justifie par la reconnaissance dans le droit civil du concubinage à l'article 515-8⁶⁴⁹ et suivants dudit Code. Les enfants à charge avaient droit également à une rente jusqu'à l'âge de 16 ans. Toutefois, cette limite d'âge était reportée à 17 ans si l'enfant était à la recherche d'un premier emploi ou à 20 ans en cas de poursuite d'études. Mais le décret du 24 décembre 2002⁶⁵⁰ a considéré que les enfants étaient à charge jusqu'à 20 ans. Le taux de rente servie pour chacun des deux premiers enfants orphelins est fixé à 25 % du salaire de référence de la victime. Pour les autres enfants, le taux passe de 10 % à 20 % du salaire de référence de la victime. Enfin, pour les orphelins de père et de mère, le taux passe de 20 % à 30 %. En vertu de l'article L 434-13 du Code de la Sécurité sociale, chacun des ascendants reçoit une rente viagère égale à 10% du salaire annuel de la victime s'il rapporte la preuve dans l'hypothèse où la victime n'avait ni conjoint, ni enfant et qu'il aurait pu obtenir une pension alimentaire et non une aide pécuniaire occasionnelle⁶⁵¹ ou dans l'hypothèse où la victime avait un conjoint ou enfant, qu'il était effectivement à la charge de la victime, selon l'article L 434-13 du Code de la Sécurité sociale. Le total des rentes allouées aux ascendants ne doit pas être supérieur à 30 % du salaire annuel de la victime. Si cette quotité se trouve dépassée par la présence de plus de trois ascendants pouvant prétendre à une rente, chaque rente doit être réduite proportionnellement. Le total des rentes versées aux ayants droit selon l'article L 434-14, ne peut pas dépasser 85 % du salaire annuel de base, en vertu de l'article R 434.17 du Code de la Sécurité sociale.

d) Les droits des survivants EDF GDF

Les ayants droit des agents EDF-GDF jouissent également d'un droit à réparation du fait du décès desdits agents, mais selon des modalités

⁶⁴⁸ Selon l'article 515.1 et suivants du Code civil et suivant, le Pacte civil de solidarité est un contrat conclu par deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe, pour organiser la vie commune.

⁶⁴⁹ L'article 515-8 du Code civil définit le concubinage comme une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

⁶⁵⁰ Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants (JO n°303 du 29 décembre 2002).

⁶⁵¹ Cour de cassation, Soc. 9 mai 1979 n°77-13.290 Bulletin civil V page 289.

différentes. Le manuel pratique du personnel des industries électriques et gazières rappelle qu'aux termes de l'article L 434-7 du Code de la Sécurité sociale, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle suivi(e) de mort, une pension⁶⁵² est servie au conjoint, aux descendants et enfants recueillis et aux ascendants. Les droits à prestation sont fixés en conformité des dispositions de la législation professionnelle, selon l'article 4, annexe 3 du Statut national du personnel des industries électriques et gazières. En cas de décès de la victime, des frais funéraires et de transport de corps sont versés par les services ou exploitations d'appartenance des agents. Ils sont payés dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder un 1/24 du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations de Sécurité sociale. En l'absence d'ayants droit, la personne qui a supporté les frais d'obsèques peut en demander le remboursement, dans la limite du montant de l'indemnité de secours immédiat. Le conjoint survivant a droit à une rente viagère à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident ou à défaut qu'il ait, à la date du décès, une durée minimale de deux ans. Ces conditions ne sont pas exigées si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage, selon les articles L 434-8 et R 434-11 du Code de la Sécurité sociale. La rente viagère du conjoint survivant correspondait à 30 % du salaire annuel de la victime⁶⁵³. A l'instar du régime général, la fraction est portée de 30 à 40 %, depuis le décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002⁶⁵⁴. L'ayant droit doit alors s'adresser au Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et d'Accidents du Travail pour la demande règlementaire.

e) Les droits des survivants des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat

En cas de décès de l'agent non titulaire ou de l'ouvrier de l'Etat, les ayants droit ont droit également à une compensation financière dans les mêmes conditions que les ayants droit du salarié du régime général. Ils peuvent percevoir un capital décès lorsque le décès est la conséquence directe de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Les règles applicables sont celles

⁶⁵² Dans l'hypothèse où l'agent EDF-GDF est victime de l'amiante, celui-ci ainsi que ses ayants droit peut recevoir une aide bénévole à caractère indemnitaire, représentant 20% du montant de la rente versée par la Sécurité sociale, financée par les entreprises, depuis la signature de l'avenant du 7 juin 2002 (pour plus de renseignements, se reporter au paragraphe suivant, 2) Les régimes de protection renforcée.

⁶⁵³ Article R 434-11 alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale.

⁶⁵⁴ Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants (JO n°303 du 29 décembre 2002).

codifiées aux livres III et IV du Code de la Sécurité sociale. Le capital décès a pour but de compenser partiellement, pendant la période suivant immédiatement le décès, la perte de ressources occasionnée par la disparition de l'assuré. Aux termes de l'article L 361-1 du Code de la Sécurité sociale, l'assurance décès garantit aux personnes reconnues comme ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital calculé sur les derniers salaires de l'assuré.

En cas de présence de plusieurs bénéficiaires tous à charge, la préférence est donnée aux membres de la famille dans l'ordre suivant : au conjoint ou au partenaire auquel le défunt était lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)⁶⁵⁵ ; en l'absence du conjoint ou du partenaire lié par un PACS aux enfants ; ou en l'absence de conjoint ou de partenaire lié par un PACS et d'enfants prioritaires, aux ascendants.

S'il existe des similitudes dans l'indemnisation des incapacités permanentes entre les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, il en est différemment pour les victimes de l'amiante.

Paragraphe 3 L'indemnisation particulière des victimes de l'amiante

1) Un régime applicable à tous

Les victimes de l'amiante du régime général ont été les premières à être mieux indemnisées que les autres victimes du travail et des autres régimes de Sécurité sociale. En effet, en plus de la prise en charge intégrale des soins médicaux⁶⁵⁶, le salarié bénéficie d'une réparation intégrale de son préjudice et notamment de son préjudice économique. Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de Sécurité sociale, pour assurer une réparation intégrale. Le FIVA permet d'éviter aux victimes une procédure

⁶⁵⁵ Loi n°99-944 du 15 novembre 1999 relative au Pacte civil de solidarité (JO n°265 du 16 novembre 1999).

⁶⁵⁶ Se reporter à la Section 2 Le principe de la gratuité des soins écorné, § 1 Une prise en charge des soins inégale, 4) La protection des victimes de l'amiante.

contentieuse. Chaque victime reçoit une offre d'indemnisation pour tous les postes de préjudice reconnus par les tribunaux. Cette offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice les préjudices financiers mais aussi les préjudices personnels. S'agissant des préjudices financiers, ils réunissent les frais engagés pour soigner, restés à charge (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.), les salaires ou revenus qu'auraient perçus les victimes, si elles n'étaient pas malades; si elle n'exerçait pas d'activité rémunérée, des indemnités forfaitaires sont allouées. L'incapacité permanente partielle est déterminée par le médecin chargé d'examiner ou par l'étude du rapport médical établi à la demande de l'organisme social. Dans tous les cas, sont déduites des montants calculés les sommes payées ou à payer pour l'indemnisation des préjudices financiers par les organismes sociaux, employeurs, assureurs... Le FIVA répare également les préjudices personnels c'est-à-dire le préjudice moral, le préjudice physique, le préjudice d'agrément et le préjudice d'esthétique.

Entre juin 2006 et mai 2007⁶⁵⁷, le FIVA a enregistré une hausse de 32% de demandes d'indemnisation par rapport à la période entre juin 2005 et mai 2006⁶⁵⁸. Il fait état d'une augmentation de 5% par an de nouveaux dossiers, aboutissant à 22 681 demandes d'indemnisations reçues. Cette croissance s'explique par l'effet de la prescription de 2006. La date d'expiration du délai de prescription initiale était fixée au 31 décembre 2006 pour les dossiers des victimes dont certaines maladies (plaques pleurales, épaississements pleuraux ou asbestoses pulmonaires) ou le décès avaient été constatés avant le 31 décembre 2002. Cette date annoncée de prescription a eu pour effet d'encourager les demandeurs concernés à déposer leur demande auprès du FIVA. Ainsi, une très large majorité des victimes privilégie la voie de l'indemnisation par le FIVA plutôt que par le recours à la voie juridictionnelle (90 % de recours en 2005, 87% en 2006). La part des victimes reconnues en maladie professionnelle par le régime général de la protection sociale reste prépondérante parmi les demandeurs qui s'adressent au FIVA. 84,35% des victimes relèvent du régime général. La part occupée par le Ministère de la Défense augmente tant du côté des personnels civils qui représentent 3,18% de la population au lieu de 2,03% précédemment constatés que du côté du personnel fonctionnaire qui représente 1,33% au lieu des 0,44% observés ultérieurement. Par ailleurs, les actions subrogatoires se développent. Indépendamment des actions engagées directement auprès du service général des armées entre le mois d'avril 2006 et le mois d'avril 2007, le service contentieux a mené 797 actions. Mais le FIVA est loin d'être en capacité d'exercer toutes les actions qui lui incombent. Les obligations légales en

⁶⁵⁷ Rapport d'activité du FIVA 2006-2007.

⁶⁵⁸ Rapport d'activité du FIVA 2005-2006.

matière de délais d'instruction sont de moins en moins respectées. En effet, dans un peu plus de 60 % des dossiers seulement (hors actions successorales), une offre est présentée dans le délai légal de six mois. Concernant le délai moyen de paiement, s'il s'établit depuis la création du FIVA, toutes catégories de demandeurs confondues, à un peu moins de 2,5 mois, il ne cesse de progresser depuis mai 2005. Il est désormais passé à 3,5 mois sur la période observée du rapport d'activité. Selon le rapport, depuis le printemps 2005, l'équipe chargée de la préparation des paiements, également chargée de la préparation et du versement des rentes, elles-mêmes en forte progression, est apparue totalement sous-dimensionnée pour faire face à la croissance du nombre de mandatements à préparer. Au printemps 2007 le délai réel moyen de traitement d'un dossier est passé à 7 mois. Ces retards provoquent le mécontentement des demandeurs, certains réclamant des indemnités. Selon le rapport, « ces délais remettent en cause les engagements du fonds et nuisent à son activité ». Les décisions du FIVA sont susceptibles également de recours. A l'occasion de ces recours, il arrive que celui-ci voie sa politique d'indemnisation remise en cause par le pouvoir judiciaire⁶⁵⁹. Sur le terrain des préjudices financiers ou personnels, certaines Cours d'appel ont jugé ses offres insuffisantes et prononcé des montants d'indemnités bien supérieures à ceux initialement offerts. Ce constat invite à identifier les menaces qui pèsent sur la qualité de l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Quelque soit son statut, chaque victime de l'amiante salariée ou non, fonctionnaire, militaire, agent non titulaire de l'Etat peut saisir le FIVA. Même à ce niveau d'indemnisation spécifique, on trouve des différences de traitement. Sans se substituer aux dispositions légales, les Directions d'EDF et de GDF ont signé un accord qui vise à renforcer la protection des victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante.

2) Un régime de protection renforcée

L'entreprise EDF-GDF a conclu un accord avec les organisations syndicales le 15 juillet 1998 pour la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante. Cet accord a fait l'objet d'un avenant le 7 juin 2002. Parmi ses dispositions, l'entreprise s'est engagée à faciliter le recours au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). L'unité renseigne l'agent ou ses ayants droit dans le cadre de l'accompagnement social. Lorsqu'une procédure d'indemnisation de maladie professionnelle est engagée auprès de l'organisme du régime spécial, le Secrétariat des Commissions Nationales

⁶⁵⁹ GUEGAN-LECUYER, Anne. *A propos de la confrontation des offres d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire*. Recueil Dalloz 2005 n°8.

d'Invalidité et des Accidents du Travail (SCNIAT) informe l'agent ou ses ayants droit lorsque l'agent est décédé qu'une réparation intégrale est prévue par la loi dans le cadre du FIVA et lui adresse le formulaire de demande d'indemnisation. Le SCNIAT avise les organisations syndicales des demandes effectuées auprès du FIVA et de leur état d'avancement. Est ouverte aux agents reconnus atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante dès l'âge de 50 ans et jusqu'à 60 ans au plus tard, une préretraite d'entreprise améliorant le dispositif institué par la loi de financement de la Sécurité sociale du 23 décembre 1998⁶⁶⁰. Durant la période de cessation d'activité, leur contrat est suspendu. Les agents conservent leur qualité d'agent statutaire et bénéficient de tous les avantages liés au statut tel le régime complémentaire maladie... Au moment de leur cessation d'activité, ils percevront, par anticipation, l'indemnité de mise en inactivité qu'ils auraient dû percevoir dès leur mise à la retraite. Ils perçoivent un salaire égal à 70% contre 65% prévu dans la loi⁶⁶¹, de la rémunération principale correspondant au niveau atteint à la date de cessation de fonctions, le treizième mois et la prime d'intéressement compris. Les agents en préretraite acquièrent des droits à l'assurance vieillesse, EDF-GDF prenant en charge leur cotisation. L'agent bénéficie à la fois de la préretraite et de sa rente au titre de la maladie professionnelle. En revanche, la préretraite n'est pas cumulable avec les prestations de l'article 22 du statut (salaires et traitements) et avec tout autre revenu d'activité. Enfin, une aide bénévole à caractère indemnitaire est accordée aux agents reconnus atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ou leurs ayants droit lorsque l'agent est décédé des suites de sa maladie. Cette disposition est applicable depuis le 1^{er} avril 2002, pour les agents et les ayants droit bénéficiant d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles figurant aux tableaux n°30

⁶⁶⁰ Article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999 (JO n°300 du 27 décembre 1998): création de l'allocation de cessation anticipée d'activité.

⁶⁶¹ Le montant de l'allocation est égal à 65 % du salaire de référence pour la partie de la rémunération au plus égale au plafond mensuel de la Sécurité sociale (fixé à 2 589 €pour 2006) ; 50 % du salaire de référence pour la fraction comprise entre 1 fois et 2 fois ce plafond (5 178 €pour 2006). Le salaire de référence est calculé en fonction de la moyenne (actualisée) des 12 derniers mois de salaires bruts. Le montant minimal de l'allocation est fixé à 863,833 €par mois en 2006, dans la limite de 85 % du salaire de référence. Trois cotisations ou contributions sont prélevées sur le montant de l'allocation : la cotisation maladie (1,7 %), la CSG (6,6 %) et la CRDS (0,5 %). L'allocation de cessation anticipée d'activité n'est pas cumulable avec des allocations de chômage ou de préretraite, des avantages de vieillesse. Toutefois, un cumul partiel est possible avec une pension d'invalidité, une pension de réversion ou une pension de retraite d'un régime spécial. Dans ces cas, l'allocation est réduite du montant de l'avantage versé. Le titulaire d'une préretraite amiante peut y renoncer pour bénéficier d'une retraite anticipée pour carrière longue.

et 30 bis ou, dès la notification de la rente ou du capital servis par le régime spécial, pour les futurs bénéficiaires. Cette indemnisation supplémentaire s'articule à l'indemnisation forfaitaire du régime IEG et à l'indemnisation du FIVA. Cette aide représente un montant équivalent à 20 % du montant de la rente pour les agents et ayants droit bénéficiant de cette rente. Pour ceux qui bénéficient d'une indemnisation par le régime spécial sous forme d'un capital, elle représente 20 % de ce capital et est versée en une seule fois.

Non seulement les victimes selon leur statut professionnel ne bénéficient pas de la cessation anticipée d'activité dans les mêmes conditions. Mais aussi, elles doivent subir les problèmes d'organisation de ce Fonds. Le service et la gestion de l'allocation sont assurés à la fois par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM). L'intervention de la CDC avait été introduite afin que l'allocation ne soit pas confondue avec une prestation sociale, mais cette organisation retenue entraîne une complexité qui ne répond pas à une exigence de meilleur service pour les victimes. Lors de la mission du Sénat sur l'amiante⁶⁶², la suppression de l'intermédiation de la CDC a été proposée.

Par ailleurs, le montant de l'allocation de cessation d'activité est faible. L'ANDEVA a informé la mission que « *si les dispositions relatives au montant de l'allocation issues de la circulaire DRP de la CNAMTS n° 81/2004 définissent un plancher de 1 196€ au 1^{er} juillet 2004, de nombreux allocataires sont en dessous : c'est le cas des travailleurs ayant touché un salaire équivalent au SMIC soit 1 154,18€ qui se retrouvent avec une allocation de 981,05€. Ce sont souvent les personnes qui ont effectué les travaux les plus pénibles et les plus exposés, comme les calorifugeurs par exemple, qui ne peuvent pas opter pour l'allocation amiante car son montant ne leur permet pas de vivre décemment* ». Le Ministre du Travail, Xavier BERTRAND, a chargé l'ancien Ministre socialiste Jean Le GARREC de diriger un groupe de travail⁶⁶³ chargé de recenser toutes les victimes de l'amiante et proposer au gouvernement d'ici le 30 avril 2008 une réforme du Fonds qui finance les cessations anticipées d'activité des travailleurs de l'amiante⁶⁶⁴. L'objectif de la réforme vise notamment à recentrer le dispositif sur les personnes ayant été réellement exposées à l'amiante. Un rapport de l'IGAS⁶⁶⁵ a pointé le fait que de

⁶⁶² Rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005.

⁶⁶³ Le groupe de travail est composé de cinq représentants des employeurs, cinq des syndicats, quatre parlementaires, quatre représentants de l'Etat, deux d'associations de malades (Fnath et Andeva) et un de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

⁶⁶⁴ Communiqué du Ministère du Travail et de la solidarité du 21 janvier 2008.

⁶⁶⁵ Rapport n° 2005-186 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur le FCAATA (évaluation du dispositif et proposition de pistes de réformes).

nombreux salariés n'ayant pas été exposés à l'amiante ont pu partir en préretraite parce qu'ils avaient travaillé dans des entreprises où des secteurs permettant de solliciter un départ anticipé. Le rapport de Le GARREC a été rendu en avril 2008⁶⁶⁶. Quelle mesure adoptera le Gouvernement ?

En conclusion, les dysfonctionnements et les iniquités observés invitent à la réforme du régime de la reconnaissance et de l'indemnisation du risque professionnel. Les systèmes tels qu'ils existent ne peuvent plus perdurer. Un groupe de réflexion a été créé à la demande du législateur, dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁶⁶⁷. Il invitait les partenaires sociaux à présenter au Gouvernement des propositions de réforme de la branche AT/MP et notamment sur la prévention et la réparation. Il concernait le régime général. Pourquoi les autres régimes n'ont pas t-ils été intégrés au débat ?

⁶⁶⁶ Rapport Le GARREC, Jean sur : La cessation d'activité des travailleurs de l'amiante. Avril 2008.

⁶⁶⁷ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

**SECONDE PARTIE VERS UNE
NECESSAIRE UNIFORMITE DANS LA
RECONNAISSANCE ET
L'INDEMNISATION DU RISQUE
PROFESSIONNEL**

Pour mettre fin à la disparité et à l'iniquité des régimes de risques professionnels, l'uniformité paraît être la solution idéale. Elle permettrait de mettre à plat les différences et placerait les victimes du travail sur un pied d'égalité quelle que soit l'origine accidentelle ou pas de leur lésion ou de leur situation professionnelle. La remise en cause de ces différents systèmes a déjà débuté (Titre 1). Certains d'entre eux commencent à s'aligner sur le régime général. L'affaire de l'amiante a accéléré le processus. Le dispositif qui a été mis en place a d'abord visé à l'origine certains travailleurs du régime général. Comme l'exposition à cette fibre a atteint d'autres secteurs d'activité, le législateur a étendu le dispositif à d'autres catégories de personnes et notamment aux fonctionnaires de l'Etat. Dans cette évolution, les affiliés des régimes spéciaux craignent la perte de leur statut. Modifier un pan de leur statut peut conduire à sa disparition. Ils ne souhaitent pas la fin de leurs droits spécifiques qui leur semblent acquis. Pourtant, si historiquement, les régimes furent novateurs dans la protection sociale par rapport au régime général, les avancées de ce dernier ont inversé la tendance. A l'extrême, ces régimes n'offrent pas toujours une protection efficace à leurs ressortissants. Ils connaissent aussi des dysfonctionnements. Des audits ont été effectués pour cibler ces imperfections et proposer des solutions. Cette prise de conscience doit être l'occasion de modifier les systèmes existants qui sont loin d'être performants. Plusieurs orientations sont possibles : le maintien des dispositifs actuels, l'installation d'un nouveau régime ou la refonte des systèmes actuels.

Parmi elles, une seule nous paraît viable et acceptable. Son organisation et son fonctionnement seront décrits et présentés ci-après (Titre 2).

TITRE 1 L'EVOLUTION VERS L'HARMONISATION DES SYSTEMES

Plusieurs solutions existent pour tendre vers l'uniformité (Chapitre 1) : la convergence, la rupture ou la refonte. La convergence des différents systèmes permet de conserver les organisations actuelles tout en accordant aux différents bénéficiaires les mêmes dispositions applicables quel que soit le régime d'affiliation ou le statut professionnel.

La rupture entraîne la disparition totale des régimes actuels. Elle donne naissance à un nouveau système qui est complètement différent de ce qui existait. Il s'applique de la même façon selon les mêmes droits et devoirs à toutes les personnes exerçant une activité ou ayant exercé une activité.

La refonte des systèmes permet de maintenir un ou des systèmes en place en apportant des modifications qui seront applicables à tous les ressortissants. Elle pourrait constituer la synthèse de la convergence et de la rupture.

Parmi ces propositions, celle qui est choisie cherche à s'attaquer à l'immobilisme de certains régimes et se heurtera à différents obstacles humains et matériels (Chapitre 2). Le nouveau système devra susciter l'adhésion des différents acteurs intéressés à savoir l'employeur, la victime et l'institution gestionnaire, ce qui est loin d'être aisé.

CHAPITRE 1 LES DIFFERENTS VISAGES DE L'UNIFORMISATION

L'amélioration des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des régimes de risques professionnels a commencé dans le régime général. Les différentes études qui ont été commandées par le Gouvernement⁶⁶⁸ ou la Caisse Nationale d'assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) témoignent de cette volonté de faire évoluer le système qui, tel qu'il existe, ne peut plus être maintenu.

Le point de vue des différents partenaires

Les associations de victimes telle la Fédération Nationale des Accidentés du travail et des Handicapés (FNATH) et l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA) manifestent régulièrement pour obtenir la réforme du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dans une lettre ouverte adressée à tous les partenaires sociaux, la FNATH et les victimes du travail expriment leur grande inquiétude quant au contenu des orientations de la négociation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans lesquelles elles ne trouvent pas de réelles avancées dans les domaines de la prévention et de la tarification des risques. S'agissant de l'indemnisation des victimes, le principe d'une réparation forfaitaire améliorée mais incomplète et insuffisante serait maintenu sous le prétexte d'une plus grande attention à leur réinsertion professionnelle. Pour la FNATH, priver les victimes d'une réparation de l'ensemble de leurs préjudices est inacceptable⁶⁶⁹. Concernant l'amiante, les associations appellent à manifester pour réclamer un procès pénal de l'amiante⁶⁷⁰. L'ANDEVA, qui a fait éclater le scandale de l'amiante il y a dix ans, veut peser pour obtenir un procès pénal comparable à celui du sang contaminé, qui permettrait d'établir la chaîne des responsabilités dans cette affaire qui devrait provoquer 100 000 morts d'ici 2025 : industriels, Pouvoirs publics, employeurs, institutions de prévention.

⁶⁶⁸ Le rapport MASSE ci-dessous développé.

⁶⁶⁹ Fédération Nationale des Accidentés du Travail (FNATH), Négociation accidents du travail et maladies professionnelles : lettre ouverte des victimes du travail aux partenaires sociaux pour une réparation intégrale de leurs préjudice. Communiqué de presse du 5 mars 2007, consultable sur http://www.fnath.org/actualites/communiques/2007/050307_lettre%20ouverte.htm (11 mars 2007).

⁶⁷⁰ ROY, Philippe. *Manifestation le 30 septembre, L'amiante toujours sans responsable ni coupable*. Quotidien du médecin du 22 septembre 2006.

Or, si des milliers de procès ont été gagnés au civil, les victimes ayant fait reconnaître la « faute inexcusable » de leur employeur et touché une indemnisation, au pénal, les procès sont peu nombreux. Récemment la société ALSTOM POWER BOILERS, jugée pour avoir exposé ses salariés à l'amiante, a été condamnée par la Cour d'appel de Douai⁶⁷¹, à 75 000 euros d'amende – la peine maximale – et son ancien directeur d'usine à trois mois de prison avec sursis et 3 000 euros d'amende. La cour a ainsi confirmé la peine prononcée le 4 septembre 2006 par le Tribunal correctionnel de Lille et suivi les réquisitions du Ministère public concernant ALSTOM. Elle a réduit celle pour l'ex-directeur, qui avait été condamné à neuf mois de prison avec sursis, une peine également requise au procès en appel. Cette condamnation représente une avancée en matière de santé au travail, toutefois certains soulignent la faiblesse des condamnations pécuniaires face aux graves lésions et décès de certaines victimes. « *Une victoire au goût amer* » C'est ainsi que les anciens salariés de l'usine ALSTOM POWER BOILERS de Lys-lez-Lannoy (Nord) ont ressenti, le jugement en appel de leur entreprise. Pourtant, c'est à la peine maximale que la Cour d'appel de Douai a condamné ALSTOM 75 000 euros d'amende⁶⁷². Mais comment évaluer la mort de dix de leurs anciens collègues décédés des suites de leur exposition à l'amiante, une fibre hautement cancérigène, ainsi que la maladie qui touche aujourd'hui une centaine d'anciens salariés ? « *Même s'ils sont condamnés sur le fond, les peines restent franchement ridicules, estimait M. Sylvain STANESCO, un ancien syndicaliste. La législation est mal faite.* »

Selon M. Michel PARIGOT, Président de l'ANDEVA⁶⁷³, « *quand on porte sur le système de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles un regard extérieur, on découvre un système dépassé et inadapté basé sur un fatras de textes déclinés dans une multitude de régimes de Sécurité sociale dans lesquels même ceux qui sont censés les mettre en œuvre se perdent...* ».

Dans une tribune libre en décembre 2005, M. Marcel ROYEZ, Secrétaire général de la FNATH, s'est réjoui de l'ouverture par les partenaires sociaux d'une négociation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il considère néanmoins qu'il appartient aux Pouvoirs publics, quels que soient les résultats de cette négociation de légiférer « *pour refonder les bases d'une*

⁶⁷¹ Cour d'Appel de Douai. 6 mars 2008, n° 07-02135.

⁶⁷² Libération. *ALSTOM condamné en appel à Douai*. Vendredi 7 mars 2008.

⁶⁷³ PARIGOT, Michel. *Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles*. In Colloque 29 et 30 mars 2001. *Indemnisation des maladies professionnelles : les leçons de l'amiante*. Revue juridique d'Auvergne Hors série 2001.

législation aujourd'hui obsolète et contreproductive, dont les fondements remontent à 1898 et l'architecture de gestion à 1946⁶⁷⁴».

L'analyse de la Cour des comptes

A partir d'une enquête couvrant à la fois le régime général et celui des salariés agricoles, les régimes spéciaux étant exclus⁶⁷⁵, la Cour des comptes dans un rapport rendu public en février 2002⁶⁷⁶ a estimé qu'une réforme d'ensemble était nécessaire. La création de mécanismes spécifiques pour la réparation de certains risques professionnels comme l'amiante montre qu'à défaut d'adaptation, l'avenir du système pourrait être à terme remis en cause.

Plus récemment, la Haute juridiction financière s'est penchée sur le régime des fonctionnaires et en a rendu un rapport en février 2006. Elle estime qu'il est nécessaire au minimum de faire évoluer le régime AT/MP des trois fonctions publiques. L'introduction progressive, dans la pratique sinon dans la réglementation de la présomption d'imputabilité des accidents de service rend obsolète un dispositif fondé initialement sur la nécessité d'apporter la preuve du lien avec le service.

L'évolution des approches doctrinales et jurisprudentielles

Le Gouvernement dans sa volonté de faire évoluer la législation professionnelle a chargé M. Roland MASSE, d'une mission de réflexion et de propositions sur la réparation des risques professionnels en octobre 2000⁶⁷⁷. Son étude devait s'appuyer sur l'exemple des procédures de réparation en vigueur dans d'autres régimes d'indemnisation comme celui des accidents de la circulation ou celui des victimes d'infractions et éventuellement sur les régimes de réparation fonctionnant dans les autres pays de l'Union européenne. Dans son rapport⁶⁷⁸,

⁶⁷⁴ ROYEZ, Marcel. *Accidents du travail : négociateur n'évitera pas de légiférer*. Les Echos, jeudi 29 décembre 2005.

⁶⁷⁵ Cependant, ces régimes étaient concernés de manière indirecte, puisque ils s'intéressent à la gestion des AT/MP dans le régime général. Ils suivent les modifications, s'alignent parfois.

⁶⁷⁶ Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

⁶⁷⁷ Lettre de la Ministre de l'Emploi et de la solidarité, Martine AUBRY du 17 octobre 2000.

⁶⁷⁸ MASSE, Roland, Président de la Commission spécialisée en matière de maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Rapport remis à Madame la ministre de l'Emploi et de la Solidarité Elisabeth GUIGOU, juin 2001.

il préconise une modernisation importante de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le système actuel est en permanence remis en cause par les évolutions du droit et génère des inégalités entre les victimes, ce qui est très discutable. Le système est dépassé compte tenu des avancées du droit civil en matière d'indemnisation. Le droit commun garantit aux victimes d'un dommage corporel la réparation intégrale de leurs préjudices en les dispensant d'apporter la preuve de la faute, par la reconnaissance d'une responsabilité objective fondée sur la causalité accident et dommage. En consacrant le caractère quasi automatique de la faute inexcusable, la jurisprudence issue des arrêts du 28 février 2002⁶⁷⁹ a ouvert une voie parallèle à celle du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) pour obtenir une réparation plus importante que la réparation forfaitaire versée au titre du régime des AT-MP, puisque la victime – ou ses ayants droit en cas de décès – bénéficie d'une indemnisation complémentaire lorsque la « faute inexcusable » de l'employeur est reconnue. Le FIVA a été créé pour compléter l'indemnisation versée par le régime des AT-MP du régime général aux victimes de l'amiante et cette législation est maintenant perçue pour certains acteurs, M. Michel PARIGOT entre autres, comme l'exemple de ce que devrait être une véritable réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'évolution du droit de la responsabilité civile, le constat de brèches ouvertes dans le régime de la réparation des risques professionnels et le développement des systèmes légaux d'indemnisation amènent à la conclusion d'une inadaptation du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, né en 1946. Selon le Professeur Roland MASSE, il existe une demande sociale et de nombreuses conditions favorables à une révision des mécanismes de réparation des préjudices affectant les victimes du travail. Cette révision peut être faite de manière progressive en concertation avec les partenaires sociaux et les associations. De toutes les façons, elle est inéluctable.

Compte tenu de l'ampleur de la réforme et de ses incidences, la réflexion sur le passage de la réparation intégrale s'est prolongée par la création d'un autre groupe de travail dont la présidence fut confiée à l'inspecteur général des affaires sociales (IGAS) M. Michel YAHIEL. Dans son rapport remis en avril 2002⁶⁸⁰, celui ci préconisait une méthodologie pour concevoir la réforme et propose des travaux complémentaires d'expertises. Ces derniers ont été confiés à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et au Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (HCMSS). Un

⁶⁷⁹ Cour de cassation, Soc. 28 février 2002. Note PICCA, Georges ; SAURET, Alain. Les Petites Affiches, n°62, 27 mars 2002, pages 15-19.

⁶⁸⁰ Rapport YAHIEL. *Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, Eléments de méthode*. Avril 2002.

comité de pilotage dont la direction a été confiée à M. Michel YAHIEL, a été chargé d'approfondir l'expertise sur la réparation intégrale dans ses aspects juridiques, financiers et organisationnels.

L'approche du Gouvernement et du Parlement

Entre le dépôt des différents rapports, un nouveau Gouvernement a été nommé. Le ministre des Affaires sociales, M. François FILLON⁶⁸¹, a déclaré qu'il poursuivait la réflexion sur la réforme du régime de réparation des risques professionnels⁶⁸². Un rapport présenté par le Comité de pilotage des accidents du travail, sous la présidence de M. Michel LAROQUE⁶⁸³ a été publié en mars 2004. Il présente dans sa deuxième partie, trois scénarios de réforme : La modernisation du système actuel des accidents du travail, la mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation de droit commun ou la réparation intégrale d'assurance sociale.

Les Pouvoirs publics qui n'ont pas tranché à l'issue de ce rapport, ont sollicité l'avis des partenaires sociaux. L'article 54 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁶⁸⁴ a invité les partenaires à présenter au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la branche AT/MP. La première mouture, proposée par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), avait suscité, sur de nombreux points, l'opposition du moins un sentiment d'ambiguïté chez les organisations syndicales. Elle envisageait notamment la cotisation des salariés pour financer la Branche des risques professionnels. A la majorité, les syndicats des salariés ont refusé cette proposition.

Le Sénat s'est également engagé dans la réflexion sur le risque professionnel. Le rapport de la mission d'information sur l'amiante⁶⁸⁵ dénonce une gestion défailante du problème de l'amiante, les dysfonctionnements de la Branche

⁶⁸¹ Mai 2002 - mars 2004 : ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, dans les premier et deuxième gouvernement de Jean-Pierre RAFFARIN.

⁶⁸² Réponse ministérielle n°558 JOAN du 18 novembre 2002 « AT-MP Indemnisation ».

⁶⁸³ Rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par LAROQUE Michel. *La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Mars 2004. Remis au ministre des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, François FILLON.

⁶⁸⁴ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

⁶⁸⁵ Rapport d'information n°37 2005-2006 de MM DERIOT Gérard et GODEFROY Jean Pierre. *Le drame l'amiante : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*. Déposé au Sénat le 20 octobre 2005.

AT/MP et met en cause la responsabilité de l'Etat. L'Assemblée nationale a créé aussi sa mission d'information sur l'amiante. Dans son rapport déposé le 22 février 2006⁶⁸⁶, elle constate que le système de réparation des AT/MP n'est plus adapté. La catastrophe sanitaire de l'amiante a été l'occasion d'une remise en cause des grands principes qui structurent la branche AT/MP. Plus récemment une proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels a été déposée au Sénat a été déposée par Mme Michelle DEMESSINE⁶⁸⁷. Elle a pour ambition de lever nombre d'obstacles à la construction d'une politique de prévention de tous les risques professionnels, de répondre aux impératifs de la santé au travail et de nourrir le débat sur le sens à donner au travail dans notre société dite de progrès. Mais en raison des nombreuses réflexions entamées sur le régime de cessation anticipée de l'amiante, de la négociation entre les partenaires sociaux sur la pénibilité, la Commission des affaires sociales a rejeté le texte⁶⁸⁸.

L'alignement ne constitue pas le seul mouvement vers l'uniformisation des systèmes actuels. La création d'un nouveau système avec une nouvelle philosophie est un autre moyen pouvant conduire à l'harmonisation du système de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel ; Est-il le meilleur ? Ses limites pourraient inciter à s'orienter vers une troisième voie : la refonte, un compromis entre la convergence et la rupture.

Section 1 L'alignement des systèmes actuels

Depuis ces dernières années, on observe une tendance vers une harmonisation des règles en matière de droit social. Une prestation est créée dans un régime. Elle est ensuite reprise dans d'autres régimes ou elle est créée en même temps. Tel fut le cas de l'allocation de présence parentale. C'est une prestation familiale destinée à permettre aux parents d'enfants gravement malades ou victimes d'un accident ou d'un handicap grave de suspendre ou de réduire leur activité professionnelle pour rester auprès de leur enfant. Applicable depuis le 1^{er} janvier 2001⁶⁸⁹, elle concerne les salariés, les non

⁶⁸⁶ Rapport de la Mission d'information présidé par LE GARREC Jean : sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante enregistré à l'Assemblée Nationale le 22 février 2006.

⁶⁸⁷ Proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés (annexe au Procès verbal de la séance du 23 octobre 2007).

⁶⁸⁸ Sénat. Compte rendu intégral. Séance du 22 janvier 2008 page 350.

⁶⁸⁹ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 (JO n°298 du 24 décembre 2000).

salariés, les demandeurs d'emploi indemnisés et les fonctionnaires de l'Etat. Le dispositif mis en place pour les victimes de l'amiante est un autre exemple de convergence des systèmes. A partir d'un objectif, celui d'indemniser les victimes de l'amiante, a été institué un dispositif qui reconnaît à toute personne exerçant ou non une activité, relevant de tel ou tel secteur d'activité, ayant été exposée de manière directe ou indirecte à l'amiante, une réparation de son préjudice. Ces personnes restent affiliées à leur régime d'origine et soumises à leurs propres règles. Mais à la différence d'autres situations, elles bénéficient des mêmes droits. Certes des variantes demeurent entre les victimes de l'amiante, selon leur régime d'appartenance. Mais ces différences de traitement sont moins importantes que celles qui existent entre les victimes de l'amiante et les autres victimes du travail. Les régimes spéciaux s'inspirent de plus en plus au niveau de la protection sociale et plus précisément au niveau des risques professionnels de ce que propose le régime général. Cet alignement s'effectue au niveau des fondements, de l'organisation et du fonctionnement.

Paragraphe 1 La similitude des fondements

Se calquer sur les principes juridiques du système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général peut être imposé par le législateur, être le résultat de la jurisprudence ou être décidé par le secteur d'activité concerné.

Dans le but d'éviter des distorsions, le législateur pourrait voter une loi qui viendrait aligner les droits de différentes personnes physiques concernées sur un sujet donné. La tâche n'est pas toujours facile. Il n'a pas réussi à mettre en place un système de Sécurité sociale unique en 1945. Les régimes spéciaux ont su se maintenir pour la prise en charge de groupes professionnels variés. Cependant, il a contourné plus ou moins la difficulté en votant notamment la loi n°74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français⁶⁹⁰. Cette loi étend à tous les régimes spéciaux les mesures nouvelles d'amélioration qui sont intervenues dans le régime général. C'est ainsi que des mesures comme le congé de paternité ont été créées aussi bien au bénéfice des salariés du régime général qu'aux fonctionnaires de l'Etat, militaires ou agents des industries électriques et gazières. La dernière mesure concerne le Pacte Civil de Solidarité (PACS). On observe cette tendance dans

⁶⁹⁰ Loi n°74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de Sécurité sociale obligatoires (JO du 26 décembre 1974).

la législation professionnelle plus précisément sur le plan de la reconnaissance et l'indemnisation des risques professionnels.

1) La similitude dans la reconnaissance

Le rapprochement entre les régimes existe au niveau des ayants droit de la victime d'un accident du travail, au niveau de la présomption d'imputabilité de l'accident du travail ou de la mission et au niveau de la maladie professionnelle.

a) L'accident du travail

Dans le régime général, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle suivie de mort, en plus d'un capital décès, une rente aux survivants est servie au conjoint, au partenaire lié par un PACS, au concubin, depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002⁶⁹¹, aux descendants et enfants recueillis et aux ascendants. Pour les militaires, il aura au moins fallu attendre quatre ans pour les militaires pacsés⁶⁹², et bien plus pour les conjoints masculins. Les concubins sont toujours exclus des droits des survivants. En matière de législation professionnelle, la convergence est moins systématique et plus étalée dans le temps. Elle peut passer par la jurisprudence ou par le législateur. Si l'adoption législative ou réglementaire tarde, un groupe de travail est parfois constitué pour faire face à la pression des associations et pour se préparer à l'inéluctable changement. Dans le souci de faire face à ces responsabilités, le Ministère de la Défense a décidé de créer un groupe de travail en 1999 portant sur les indemnisations consécutives à l'amiante⁶⁹³. Ce lent processus d'adaptation peut s'expliquer par l'opportunité politique, mais aussi par la différence de fondement des régimes. Alors que dans le régime général la présomption d'imputabilité de l'accident au travail est la règle, dès

⁶⁹¹ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 n°200-1246 du 21 décembre 2001, article 53 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

⁶⁹² Le survivant pacsé d'un salarié peut bénéficier d'une rente d'ayant droit depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002. Pour de plus amples informations se reporter au § 3 Le Cas particulier des victimes de l'amiante, Section 1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation, Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation, Titre II Les dysfonctionnements de leur système de reconnaissance et d'indemnisation lié au travail, Partie I La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

lors qu'il est survenu au lieu et pendant le temps de travail, dans la fonction publique la charge de la preuve incombe à l'agent. Celui-ci est placé dans une situation moins favorable qu'un salarié du secteur privé. Cependant, l'évolution de la réglementation, de la jurisprudence et des pratiques a réduit cet écart au cours de la dernière décennie.

b) L'accident de service

Il suffit désormais que l'accident de service survienne sur le lieu de travail ou un lieu assimilé, comme la cantine et pendant les heures de service y compris lors d'activités syndicales ou sportives pour qu'il soit reconnu comme imputable au service. À partir de 1995 dans les arrêts BEDEZ⁶⁹⁴, Caisses de dépôts et consignations⁶⁹⁵ ou Sociétés d'Assurances Mutuelles de France⁶⁹⁶, les juges ont considéré que dès lors qu'un accident s'est produit au temps et au lieu du service, la présomption d'imputabilité devait jouer de sorte que même si l'agent présentait une certaine fragilité sans lien avec son activité professionnelle, l'accident devait quand même être regardé comme un accident de service. La doctrine à l'époque avait affirmé que le juge avait consacré une présomption générale d'imputabilité. L'abandon du principe de l'établissement du lien de causalité avec le service semble acquis, même si le degré de généralité est encore discuté⁶⁹⁷.

c) Les accidents de trajet et de mission

Quant à l'imputabilité des accidents de trajet, elle est facilement reconnue, y compris lorsque ces accidents surviennent dans le cadre des nécessités de la vie courante. Il y a donc une réduction importante de la charge de la preuve et, dans les faits, une présomption d'imputabilité au service dans la majorité des cas. S'agissant du régime général, la Cour de cassation dans des arrêts

⁶⁹⁴ Conseil d'Etat, 30 juin 1995 Bedez requête n°124622.

⁶⁹⁵ Conseil d'Etat, 13 juin 1997 Caisse de dépôts et consignations.

⁶⁹⁶ Conseil d'Etat, 30 juillet 1997 Sociétés Assurances Mutuelles de France (SAMF).

⁶⁹⁷ PICCHIOLI, JL. L'accident survenu en service. AJDA mai 2002. COMBEAU, Pascal. *Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire*. RDP n°2 du 1^{er} mars 2006.

du 19 juillet 2001⁶⁹⁸ a opéré un revirement de jurisprudence en jugeant que le salarié, effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel. Dans un arrêt du 3 décembre 2004⁶⁹⁹, le Conseil d'Etat statuant en section du contentieux est revenu comme l'y incitait son Commissaire du gouvernement, sur sa position, en améliorant la protection sociale des agents concernés. La haute juridiction administrative fut en effet, saisie par M. QUINIO, chef de l'inspection des services pénitentiaires, en mission en janvier 2003 dans un centre de détention de Dordogne. Suivant les conclusions du Commissaire du gouvernement, le Conseil d'Etat considère « *qu' il résulte des articles 68 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature et 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ... que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu, lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels (...)* ; dès lors (l'intéressé) est fondé à soutenir qu'en refusant de reconnaître comme accident de service l'accident dont il a été victime, le garde des Sceaux, Ministre de la Justice, a fait une inexacte application des règles énoncées ci-dessus ». Par cette décision, le juge administratif opère un revirement comparable à celui effectué, quatre ans plus tôt par son homologue judiciaire. Il en résulte que le rattachement des accidents dans le cadre d'une mission devrait être admis plus facilement, la mission étant entendue globalement.

d) Les maladies professionnelles

En ce qui concerne les maladies, le concept a été élargi et les règles ont été rapprochées de celles du régime général. L'imputabilité est automatique pour celles qui sont inscrites aux tableaux des « *maladies professionnelles* » de la Sécurité sociale s'il y a eu exercice habituel de travaux répertoriés dans ces tableaux. Cette indication montre bien que le régime des salariés est une

⁶⁹⁸ Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres. Cour de cassation 19 juillet 2001, Soc. Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon.

⁶⁹⁹ Conseil d'Etat 3 décembre 2004 M Quinio n°260786 D 2005 n°14 page 941.

référence. En outre, une circulaire interministérielle du 30 janvier 1989⁷⁰⁰ précise que si une maladie ne figure pas dans les tableaux, elle peut cependant être reconnue comme «*contractée dans l'exercice des fonctions*» s'il est démontré qu'elle résulte d'une exposition prolongée à certaines conditions de travail. Les conditions de délai pour la reconnaissance de l'imputabilité des maladies ont été assouplies progressivement depuis 2000 pour les trois fonctions publiques, ce qui permet désormais la prise en compte des maladies à longue latence dont les symptômes se manifestent tardivement après le départ en retraite. Dans ce cas, la charge de la preuve continue à peser sur l'agent et la reconnaissance reste strictement encadrée, mais ces règles diffèrent peu de celles introduites, dès 1993 dans le régime général.

La loi n°2000-321 du 12 avril 2000⁷⁰¹ a introduit une nouvelle disposition permettant la concession d'une rente d'invalidité postérieurement à la radiation des cadres, en cas d'aggravation de maladies professionnelles provoquées notamment par l'amiante. Jusqu'alors, le taux d'invalidité ne pouvait en aucun cas faire l'objet d'une appréciation ultérieure en fonction de l'évolution de l'invalidité après la radiation. Ainsi, en vertu de l'article L 28 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, «*le fonctionnaire civil radié des cadres dans les conditions prévues à l'article L. 27 a droit à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension rémunérant les services.*

Le droit à cette rente est également ouvert au fonctionnaire retraité qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de la radiation des cadres, dans les conditions définies à l'article L. 31... ».

Les régimes spéciaux et le régime général se sont alignés en matière d'indemnisation.

⁷⁰⁰ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

⁷⁰¹ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

2) La similitude dans la réparation

La réparation intégrale des préjudices du fait des accidents du travail et des maladies professionnelles du droit de la Sécurité sociale a vu son domaine s'élargir. Aux exceptions traditionnelles : faute inexcusable et faute intentionnelle de l'employeur ou du salarié, sont venues s'ajouter d'autres hypothèses d'action en responsabilité. C'est le cas des accidents du travail qui sont en même temps des accidents de la circulation. Les victimes de maladies liées à une exposition à l'amiante peuvent obtenir une réparation intégrale des préjudices subis par le biais du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)⁷⁰². Les régimes spéciaux et notamment celui des fonctionnaires n'ont pu être à l'écart de ces évolutions. Les règles du droit de la Sécurité sociale s'appliquent aux agents non titulaires de l'Etat. Certains régimes de responsabilité s'appliquent aussi aux fonctionnaires à l'exemple des accidents de service qualifiables d'accidents de la circulation et relevant de la loi BADINTER⁷⁰³ ou des maladies imputables au service ouvrant droit au régime de réparation des victimes de l'amiante. Les préjudices indemnisables et la responsabilité sans faute ont été étendus. Le Conseil d'Etat dans son arrêt du 4 juillet 2003, Mme Moya CAVILLE a considéré qu'une indemnité complémentaire réparant les souffrances physiques ou morales pouvait être obtenue sur le fondement de la responsabilité sans faute. La responsabilité de l'Etat a été reconnue en 2004 par le juge administratif sur la base d'une notion de carence fautive dans 4 décisions⁷⁰⁴ concernant la prévention des risques liés à l'exposition professionnelle à l'amiante. La spécificité de réparation de la fonction publique est largement atténuée et la règle de forfait coexiste avec diverses modalités d'accès à une réparation plus large, voire intégrale. Dans le régime général et dans les régimes spéciaux, la réparation intégrale est de plus en plus évoquée. La mise en place de cette réparation permettrait de réparer une injustice. Pourquoi les ayants droit d'une victime de l'amiante sont-ils mieux indemnisés dans le cadre du FIVA, que ceux d'une victime d'un cancer professionnel lié par exemple au benzène indemnisée de façon forfaitaire ? Dans le rapport de la Cour des comptes de février 2006, le Ministre de la Santé et des Solidarités s'inscrit dans une perspective de rapprochement aussi poussé que possible du régime des fonctionnaires avec le dispositif de reconnaissance des droits, de répartition, de gestion et de prévention applicables aux salariés du secteur privé. Cette réunion est-elle possible ?

⁷⁰² Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 Article 53.2.

⁷⁰³ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi BADINTER (JO du 6 juillet 1985).

⁷⁰⁴ CE 3 mars 2004 Ministre de l'emploi et de la solidarité contre Consorts Boudignon, Boitella, Thomas, Xuereff.

La présentation des différentes organisations révèle des similitudes dans l'organisation du dispositif.

Paragraphe 2 Le rapprochement des organisations

Chaque régime a ses propres institutions et ses procédures qui sont plus ou moins complexes, comme on l'a vu. Cependant, ils possèdent tous un service administratif et un service médical, avec la particularité pour les régimes dits spéciaux que l'employeur gère le risque professionnel. Cette situation peut remettre en question l'impartialité de la gestion. Pour y échapper, le rapprochement des régimes par leur participation à des instances communes, des procédures identiques, est une solution.

Le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) est un autre exemple avec le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) d'alignement sur le fond et sur l'organisation des systèmes actuels de reconnaissance des maladies professionnelles.

1) L'introduction de la démarche qualité dans les régimes spéciaux et le régime général

L'adoption de la certification au sein des différents régimes accroît ce phénomène. Inscrite dans le projet de branche 2000-2003, la certification dans le régime général est devenue une réalité pour toutes les caisses d'assurance maladie. 120 sur 128 sont certifiées. La certification, c'est la reconnaissance par un organisme extérieur habilité de la mise en œuvre des procédures décrites en vue d'obtenir le niveau de qualité requis pour la satisfaction du client tel qu'il est défini après enquête et de leur conformité par rapport aux exigences requises par les normes ISO. Les normes ISO représentent un référentiel qui sert de base à la mise en place d'un système qualité. Initialement réservé au secteur de la production des biens de la consommation, la certification a atteint le secteur des services publics. Elle atteste la démarche qualité d'une entreprise c'est-à-dire les dispositions prises pour donner confiance dans la capacité de l'entreprise certifiée à satisfaire régulièrement les besoins de ses clients et au moindre coût. Tout organisme candidat à la certification doit pouvoir démontrer que son organisation est conforme aux exigences des normes ISO et qu'il est capable de maintenir cette conformité dans le temps. La certification ne signifie pas que l'entreprise est meilleure qu'une autre, mais qu'elle respecte le cahier des charges qu'elle s'impose.

La démarche qualité ou la certification sont de nouveaux vocables qui ont été adoptés par le régime général et les régimes spéciaux au nom de la performance.

2) Eléments de convergence dans la gestion des dossiers

Si ces institutions portent des noms différents, les instances administratives et médicales des différents régimes poursuivent le même but : recueillir des informations sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au travail ou service et donner un avis.

a) Une instruction médico légale similaire dans la recherche d'informations sur l'imputabilité

Dans le régime militaire, la demande de pension d'invalidité est adressée au supérieur hiérarchique et à la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC) qui assure l'instruction médico-légale du dossier en collaboration avec un expert, son médecin chef, la commission de réforme et la commission consultative médicale. La DIAC est un service administratif. Le médecin chef du centre de réforme et la commission de réforme représentent le service médical et la commission consultative médicale est un organe indépendant. Ces différentes instances jouent un rôle bien précis dans le processus décisionnel⁷⁰⁵. Pour les personnels non fonctionnaires du Ministère de la Défense, le Service des Pensions des Armées (SPA) est le service qui gère et statue sur la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie des ouvriers de l'Etat et des agents contractuels, en partenariat avec l'établissement employeur. Au niveau du Ministère de la Défense, depuis la professionnalisation de l'armée et la fin du service national, le service de santé des armées qui assure, en toutes circonstances, le soutien médical et sanitaire des forces armées françaises et des organismes placés sous l'autorité du Ministre de la Défense, ne peut plus offrir les services de ses médecins pour faire face à ces missions⁷⁰⁶, dont le contrôle des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat par manque d'effectif. Le recours à des médecins civils a été proposé pour effectuer les tâches relevant de la médecine de contrôle. Cependant, dans l'attente de nouvelles mesures, une organisation de fait a été mise en place par un médecin conseil du Service des Pensions des Armées.

⁷⁰⁵ Se reporter à la section 2 L'hétérogénéité du dispositif de reconnaissance du chapitre précédent relatif aux défaillances dans leur procédure de reconnaissance.

⁷⁰⁶ Le service de santé est compétent en matière de soins, d'aptitude médicale et d'expertise, de prévention, d'enseignement et de recherche dans les domaines médical, paramédical, dentaire, pharmaceutique et vétérinaire. Service interarmées depuis 1948, il assure la fonction santé dans son ensemble, de la mise en condition des blessés sur les zones de conflit à leur traitement définitif en métropole.

Celui-ci fait appel aux services de vacataires. Il s'est inspiré précisément du réseau de santé de la Société Nationale des Chemins de Fer (SNCF) qui présente une organisation territoriale identique à celle des agents civils non fonctionnaires du Ministère de la Défense. Il a rédigé une charte de qualité à laquelle doit souscrire le médecin vacataire. Ce médecin est choisi, parmi les inscrits sur la liste officielle des médecins agréés, auprès des Directions Départementales des Affaires de Sécurité Sociale ou parmi les diplômés de la réparation des dommages corporels ou parmi les experts judiciaires. Sont instituées auprès du Ministre de la Défense diverses commissions chargées de donner, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, leur avis. Il s'agit entre autres, de la commission des rentes qui est compétente pour toutes les affaires intéressant les personnels civils non fonctionnaires du ministère de la Défense.

De la même façon que les militaires, les fonctionnaires de l'Etat déclarent leur maladie à leur supérieur hiérarchique qui envoie le dossier à un service administratif et sollicite l'avis d'une institution collégiale. Entre temps, des médecins agréés peuvent intervenir dans la procédure décisionnelle.

Pour les agents EDF GDF, seule la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est compétente pour apprécier le caractère professionnel de leur maladie ou de leur blessure. Cette compétence n'est pas sans incidence sur le processus décisionnel. Dans la première phase : la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, les institutions sont celles du régime général qui bénéficient de manière officieuse de la collaboration du service médical d'EDF-GDF. Dans la seconde phase : la phase d'indemnisation, ce sont les structures propres au régime particulier EDF-GDF qui interviennent. Il s'agit de l'employeur EDF-GDF et de la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT).

b) Un élément de vergence, le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

La convergence des organisations s'est révélée également avec le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. La loi du 27 janvier 1993⁷⁰⁷ portant diverses mesures d'ordre social a créé un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles reposant sur une expertise individuelle réalisée par un comité régional. Mais, les structures mises en place n'ont concerné dans un premier temps que les ressortissants du régime général gérés par les caisses primaires d'assurance

⁷⁰⁷ Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (JO n°25 du 30 janvier 1993).

maladie. C'est le décret n° 96-458 du 24 mai 1996⁷⁰⁸, qui est venu étendre dans un second temps aux ressortissants des régimes dits spéciaux le dispositif de l'expertise individuelle complémentaire. La circulaire ministérielle DSS/4B/97 n° 194 du 17 mars 1997⁷⁰⁹ précise le champ d'application dudit décret et explicite les modalités d'instruction des dossiers et le déroulement de la procédure pour ces catégories d'assurés. Les salariés rentrant dans le champ d'application de l'article L 413-14 du Code de la Sécurité sociale sont les agents contractuels de droit public, les ouvriers d'Etat, outre le personnel de l'administration, le personnel de la SNCF et des industries électriques et gazières. Toute la procédure décrite aux articles D 461-26 à D 461-30 du Code de la Sécurité sociale notamment, la composition⁷¹⁰, les missions⁷¹¹ et le fonctionnement du comité régional⁷¹², s'applique moyennant les adaptations instituées aux articles

⁷⁰⁸ Décret n°96-458 du 24 mai 1996 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles dont l'employeur est autorisé à gérer le risque accident du travail et maladie professionnelle et de certains salariés expatriés devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°184 du 31 mai 1996).

⁷⁰⁹ Circulaire DSS/4B n° 97-194 du 17 mars 1997 concernant les modalités de saisine des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles par les salariés dont l'employeur est habilité à gérer le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon les prescriptions du livre IV du Code de la Sécurité sociale et de certains salariés expatriés (BOAS n°14 du 10 mai 1997).

⁷¹⁰ Dans le régime général, Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est composé selon l'article D.461.27 du Code de la Sécurité sociale :

- du médecin conseil régional qui peut désigner un médecin conseil de l'échelon régional pour le représenter ;
- du médecin inspecteur régional du travail qui peut désigner un médecin inspecteur pour le représenter ;
- d'un professeur d'université praticien hospitalier ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que des suppléants nommés pour une durée de 4 ans par le Préfet de région sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales.

⁷¹¹ Sur la base d'un dossier constitué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui reçoit les déclarations, le comité est chargé d'établir respectivement le lien direct entre le travail habituel de la victime et la maladie dont elle revendique la réparation.

⁷¹² En vertu de l'article D.461.30 du Code de la Sécurité sociale, le comité dispose de quatre mois pour rendre son avis et deux mois supplémentaires lorsqu'il y a nécessité d'examen et ou enquête supplémentaire.

L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin conseil qui a statué sur son taux d'incapacité permanente.

D 461.33 à D 461.38 du Code de la Sécurité sociale par le décret du 24 mai 1996. Selon l'article D 461.33 du Code de la Sécurité sociale, le comité régional compétent prévu à l'article D 461.28⁷¹³ du code précité est celui dans le ressort duquel se trouve l'organisme gestionnaire du risque d'accident du travail et de maladie professionnelle. Toutefois, pour les agents des industries électriques et gazières, le comité régional compétent est celui dont relève la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont ils dépendent.

A l'inverse des autres organismes gestionnaires, c'est aussi la CPAM qui recueille les éléments du dossier des agents EDF-GDF et notamment, l'avis du médecin du travail selon l'article D 461-29 2° du Code de la Sécurité sociale et le rapport circonstancié de l'employeur selon l'article D 461-29 3° du même code. Le décret n°99-323 du 27 avril 1999⁷¹⁴ a inscrit les délais d'instruction des dossiers dans des limites claires. Le comité régional doit statuer dans le délai général d'instruction des dossiers de maladies professionnelles, défini par les articles R 441-10 et R 441-14 du Code de la Sécurité sociale. Le délai normal est de trois mois en maladies professionnelles, le cas échéant suivi d'un délai complémentaire de 3 mois. Or, les dossiers de reconnaissance des maladies professionnelles sont instruits par des organismes gestionnaires du risque professionnel qui ne sont pas soumis à ces délais de procédure⁷¹⁵. Afin de respecter les durées raisonnables de traitement des demandes, il a été convenu de prévoir que le délai dont disposait les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles saisis de ces dossiers, était de 4 mois et 2 mois supplémentaires en cas de nécessité. Quant au rapport médical mentionné à l'article D 461-29 du Code de la Sécurité sociale comportant le cas échéant le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime, il est établi aux termes de l'article D 461-34 du Code

Le comité entend obligatoirement l'ingénieur conseil chef du service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie ou l'ingénieur conseil qu'il désigne pour le représenter.

Le comité a toute latitude pour entendre la victime et l'employeur selon l'article D.461.30 du Code de la Sécurité sociale et peut s'entourer de tous les avis nécessaires notamment celui de l'inspection du travail.

⁷¹³ Article D.461.28 du Code de la Sécurité sociale, le comité régional compétent est celui du lieu où demeure la victime. Si la victime ne demeure pas en France, le comité régional compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de Sécurité Sociale dont relève ou relevait la victime a son siège.

⁷¹⁴ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

⁷¹⁵ Cette affirmation est différente de la position adoptée du Service des Pensions des Armées à la suite de la parution du décret du 30 novembre 1998. Celui-ci a imposé ce nouveau délai.

de la Sécurité sociale par le service médical de l'organisme gestionnaire soit l'entreprise EDF-GDF, soit le médecin conseil régional.

Compte tenu de l'extrême diversité des organismes gestionnaires du risque accident du travail et maladie professionnelle, la composition du comité régional, pour ces nouvelles catégories d'assurés, n'a pas été modifiée par rapport à celle retenue pour les salariés du régime général gérés par les caisses de Sécurité sociale. En revanche, il est prévu d'associer comme rapporteurs devant le comité deux intervenants de ces régimes : un médecin et un technicien de prévention. Selon l'article D 461-36 du Code de la Sécurité sociale, pour l'entreprise EDF-GDF, le dossier est rapporté par le médecin conseil de ladite entreprise. S'agissant du technicien de prévention, s'il existe un équivalent de l'ingénieur conseil dans le régime en question, c'est lui qui est compétent. Si cette fonction n'est pas assurée dans l'organisme employeur, l'ingénieur conseil du régime général dans la circonscription du comité régional reçoit les éléments transmis par l'organisme gestionnaire en matière d'hygiène et de sécurité pour les analyser et les communiquer au comité régional saisi. L'avis du comité régional reconnaissant ou rejetant le caractère professionnel de la maladie est rendu à l'organisme gestionnaire qui en tire les conséquences en termes de prestations pour le salarié. Cet avis s'impose conformément à l'article L 461-1 du Code de la Sécurité sociale. Les fonctionnaires ne jouissent de ce mode de reconnaissance supplémentaire que depuis peu. Les conditions d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ont été améliorées par le décret n°2000-832 du 29 août 2000⁷¹⁶. Le fonctionnaire atteint d'une invalidité résultant d'une maladie professionnelle peut désormais prétendre à l'allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement, dès lors que la maladie est reconnue d'origine professionnelle dans le cadre de l'expertise individuelle, prévue à l'article L 461-61 du Code de la Sécurité sociale.

La volonté d'améliorer le système de reconnaissance des maladies professionnelles n'est pas la seule mesure qui a entraîné une convergence des systèmes. L'on trouve une ambition commune de perfectionner le service. Les études ou les audits organisés dans chaque régime tendent vers la qualité.

⁷¹⁶ Décret n°2000-832 du 29 août 2000 modifiant le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO n°202 du 1^{er} septembre 2000).

c) Le développement de la culture de l'audit

La Mission d'Évaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) rappelle la diversité des régimes de Sécurité sociale et, à l'intérieur, le cloisonnement des branches d'assurance maladie, d'assurance invalidité et la spécificité de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP) qui est gérée par des organismes relevant de risques différents : la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et l'Union de Recouvrement de cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF). Des conventions de partenariat entre Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) et Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ont été signées conformément aux Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) 2004-2006 conclus entre la CNAMTS et les CRAM⁷¹⁷. A titre d'exemple, la coordination inter organismes constitue dans le domaine de la tarification des risques professionnels, une véritable nécessité pour permettre la bonne imputation au compte de l'employeur des conséquences financières des accidents du travail et des maladies professionnelles. Est-ce ce la bonne solution ? Il pourrait être utile d'étudier le transfert de la compétence de la reconnaissance de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), la liquidation restant assurée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). En résumé, les CRAM deviendraient des CRAVAT c'est-à-dire des Caisses Régionales d'Assurance Vieillesse et d'Accidents du Travail. Cette transformation correspond d'ailleurs à une recommandation d'une étude réalisée par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), qui pointe les résultats attendus : un contentieux réduit et une égalité de traitement assurée.

Malgré ces convergences, les différentes structures continueraient à exister et gèreraient les dossiers de leurs bénéficiaires. Elles adopteraient comme c'est déjà le cas à l'heure actuelle, les mesures prises dans le régime général. Il en résulterait que les victimes quelle que soit leur situation professionnelle, militaire, fonctionnaire, salarié d'une entreprise, agent EDF GDF, bénéficieraient des mêmes mesures. La gestion de leur dossier resterait dans le giron de leur institution.

Compte tenu de l'évolution des technologies, est-il nécessaire de conserver cette variété de régimes. Au-delà d'une harmonisation, à une époque où les économies de gestion sont très recherchées, le regroupement des régimes

⁷¹⁷ CNAMTS, Risques professionnels. *La Lettre des AT/MP*. N°5. Parution Mai 2008.

serait une solution aux économies tant recherchées et à la diminution des dysfonctionnements observés⁷¹⁸.

Paragraphe 3 La convergence dans le fonctionnement

A l'instar du régime général, les régimes spéciaux se sont engagés dans des « démarches qualité » pour améliorer leur organisation mais aussi leur fonctionnement interne, au bénéfice de leurs affiliés et de leurs agents. Ces démarches reposent généralement sur des référentiels. Le partage des bonnes pratiques, comme le suivi des expérimentations en France et à l'étranger sont des sources de progrès continu. Cet objectif de performance se retrouve dans certains régimes comme le régime des militaires, des fonctionnaires de l'Etat, et aussi dans le régime général qui a déjà pris de l'avance. Depuis 1995, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) avait initié une démarche qualité destinée à mieux comprendre par le biais d'enquêtes de satisfaction les attentes des usagers de l'assurance maladie, pour proposer ensuite le service attendu. Aujourd'hui, les usagers sont des « clients ». Il s'agit des assurés, des professionnels de santé et des employeurs.

1) Les enseignements tirés des contrôles et des audits

Le régime général et les régimes spéciaux sont soumis à des contrôles administratifs et financiers exercés entre autres par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) ou la Cour des comptes. Depuis peu, ils connaissent aussi les audits appelés par l'Etat, audits de modernisation. Ils ont pour objectif de radiographier le fonctionnement du système afin d'améliorer la qualité du service rendu tout en optimisant les coûts. L'Etat a impulsé cette démarche dans le cadre de sa modernisation. Son objectif est de répondre aux enjeux d'une administration de service moderne et performante, soucieuse de la bonne utilisation de l'argent public et de la qualité de ses services. Depuis la circulaire du Premier ministre du 29 septembre 2005 précisant la nature et les objectifs des audits⁷¹⁹, 127 audits ont été lancés. L'organisation et le fonctionnement de l'Etat, l'efficacité des politiques publiques sont les deux thèmes majeurs des 22 audits ministériels de la cinquième vague lancée le 17 octobre 2006, auxquels

⁷¹⁸ Se reporter au titre II de la première partie relative aux dysfonctionnements du système de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels.

⁷¹⁹ Circulaire du 29 septembre 2005 relative à la mise en place du programme d'audits de modernisation (JO n°231 du 4 octobre 2005).

s'ajoute un audit transversal sur l'archivage. Les organismes de Sécurité sociale ont déjà organisé des audits s'inspirant des méthodes utilisées dans le secteur privé. Déjà en 2000, la CNAMTS avait adopté un programme d'audit dans lequel était prévu un audit sur la mise en œuvre du nouveau dispositif de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles issu du décret du 27 avril 1999⁷²⁰. Ce décret a en effet, imposé aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) des délais impératifs pour se prononcer sur la reconnaissance ou le rejet des déclarations d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Il introduit de nouveaux risques pour les caisses, la reconnaissance du caractère professionnel étant implicite en cas de non respect des délais. La Direction des risques professionnels et l'échelon national du Service médical de la CNAMTS, qui ont accompagné la mise en œuvre de la réforme, ont souhaité être en mesure d'évaluer les difficultés rencontrées sur le terrain afin d'y trouver les réponses appropriées. L'audit rendu en septembre 2000 qui a été réalisé auprès de 5 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) et d'Echelons Locaux de Service Médical (ELSM), d'une Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et de deux Echelons Régionaux de Service Médical (ERSM), avait pour objectif d'examiner la manière dont les organismes de l'Assurance maladie mettaient en œuvre la nouvelle procédure, et de faire en cas de dysfonctionnement des recommandations tant organisationnelles que règlementaires. Le premier enseignement à tirer de l'enquête réalisée est que, sauf cas marginaux, les délais réglementaires institués par la réforme du 27 avril 1999 se sont révélés applicables. Le rapport d'audit permet de constater que les efforts entrepris par les caisses et les services médicaux pour maîtriser les délais tout en maintenant un bon niveau de qualité ont, globalement, porté leurs fruits. Cependant, l'audit a également révélé qu'il existait un réel risque de reconnaissances implicites non voulues, qui devait impérativement être supprimé par une gestion plus rigoureuse des procédures⁷²¹.

Enfin, à l'occasion du sondage réalisé sur un important échantillon de dossiers, il a été constaté que certaines pratiques n'étaient pas conformes à la réglementation notamment en matière d'information et de notification des décisions. Cette situation trouvait à l'époque son origine dans l'imprécision de la réglementation et d'autre part dans la volonté des CPAM d'économiser sur les frais postaux⁷²². Les modalités de notification à l'époque et l'application minimale du principe de l'instruction ne permettaient pas de couvrir la

⁷²⁰ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

⁷²¹ Interrogation du responsable du service des accidents du travail et des maladies professionnelles.

⁷²² Interrogation du responsable de la logistique CPAM Lille.

responsabilité des CPAM dans un contexte d'augmentation des contentieux. Un audit de suivi rendu en janvier 2002 présente des diagnostics sur l'analyse de l'évolution des risques identifiés lors de l'audit initial, sur l'identification des risques nouveaux et résiduels et sur l'évaluation des actions engagées suite à la suite de l'audit. Les instructions et préconisations diffusées par la CNAMTS à la suite du premier audit ont contribué à l'appréhension par les organismes de la problématique liée au dispositif de reconnaissance mis en œuvre en 1999. Il en résulta que certains risques étaient mieux couverts comme la gestion du Certificat Médical Initial (CMI). Mais d'autres risques subsistaient. En matière de dispositif de contrôle interne, la formalisation des procédures demeurait insuffisante. Certaines caisses n'avaient pas rédigé de véritables procédures internes adaptées à leur organisation.

Les régimes spéciaux n'échappent pas aux audits. L'objectif est d'identifier les voies de rationalisation possibles dans les processus de gestion des dossiers de pension dans les Ministères. En particulier, l'audit analysera les procédures et les systèmes d'information mis en œuvre par les Ministères civils pour collecter l'information, les contrôler et établir les dossiers de pensions. L'audit évaluera les synergies possibles avec la fonction de gestion administrative et de paie des agents, ainsi que les gains susceptibles d'être attendus du déploiement des Systèmes d'Information de Ressources Humaines (SIRH). La démarche qualité entreprise par la Direction des Statuts, des Pensions et de la Réinsertion Professionnelle (DSPRS) du Ministère de la Défense a révélé des délais importants de traitement de dossiers de pension d'invalidité : en moyenne 159,8 jours pour la demande de renouvellement d'un ancien combattant jusqu'à 472,5 jours pour la demande initiale d'un militaire d'active. Pour les ouvriers de l'Etat travaillant dans les arsenaux militaires pour lesquels l'application du Code de la Sécurité sociale par le Service des Pensions des Armées (SPA) de La Rochelle, les délais moyens pour être indemnisés s'élèvent à 109 jours.

Dans le cadre des travaux menés par la Direction générale de la Modernisation de l'Etat, un audit a été conduit sur cette question afin d'identifier les causes de ces délais, de proposer des voies permettant de les abréger et d'examiner l'efficacité de l'organisation administrative chargée du traitement des demandes de pensions militaires d'invalidité. Le rapport d'audit sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité de juillet 2006 met en évidence la nécessité d'améliorer les procédures de traitement. Il convient de simplifier la procédure dès son commencement. Un effort doit être réalisé au niveau de l'information des militaires et au niveau de la formation des agents. Certaines actions ont été entreprises comme la publication d'un article sur les droits à pension militaire d'invalidité dans le Bulletin d'information sociale de la défense

(BUS). Sont décrites notamment dans le numéro 65⁷²³, les différentes démarches à effectuer en cas de blessure de service, les contacts à établir pour que le militaire victime soit accompagné dans la procédure. La formation des agents ou le réaménagement des procédures relatives à l'instruction et à la constitution de dossiers est en cours de réalisation. Ces mesures doivent permettre de réduire de trois mois les délais de traitement des dossiers.

La Cour des comptes procède également à des audits et suggère ensuite des mesures visant à améliorer le fonctionnement de service telle la gestion du risque professionnel des salariés et des fonctionnaires.

2) Les enseignements issus des rapports de la Cour des comptes

La Cour des comptes constate, dans son rapport de février 2002, une application hétérogène du droit par les organismes prestataires. L'amélioration de la qualité du service rendu aux assurés sociaux au nombre desquels se trouve une application homogène de la règle de droit est un objectif certes permanent du Ministère de l'Emploi et de la solidarité et des caisses dans différentes branches, qu'ils poursuivent au travers des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) et des Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) signés avec les organismes locaux. Certes à l'époque, la convention signée avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ne couvrait pas le secteur des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dans son rapport sur le risque professionnel des trois fonctions publiques de février 2006, elle décrit leur organisation et leurs défauts. Dans le régime général, l'instruction des dossiers est centralisée par les caisses primaires d'assurance maladie et la décision est simplifiée par l'existence d'une présomption d'imputabilité. Dans les fonctions publiques, la gestion est plus longue et complexe. L'absence légale de présomption d'imputabilité oblige à examiner la plupart des dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles, quelle que soit l'évidence de leur lien avec le service. En outre le caractère statutaire de l'approche entraîne une individualisation du dispositif par corps. Par suite de l'identité objective de la situation des fonctionnaires et celles des autres salariés au regard du risque AT/MP, il est souhaitable de pousser aussi loin que possible le rapprochement de la gestion de ce risque dans les fonctions publiques avec celle du régime général. Elle révèle également les insuffisances de la formation des personnels et des référentiels,

⁷²³ BULLETIN d'information Sociale de la Défense (BUS). *Dossier soutien aux blessés*. N°65 Avril 2006. Secrétariat Général pour l'Administration, Direction de la Fonction militaire et du personnel Civil. Paris.

notamment juridiques et médicaux. L'absence d'unités de gestion et le défaut d'expertise sont à l'origine de retards dans le traitement des dossiers. En réponse, la Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique a souhaité la généralisation de modules de formation au sein des services déconcentrés, modules qui pourraient être assurés par des médecins agréés. Il serait souhaitable de suivre l'exemple des mécanismes de formation mis en place par le régime général des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles (AT/MP) qui s'est déjà préoccupé de la question en organisant une formation pour les gestionnaires des dossiers AT/MP. Jusqu'en 2002, aucune formation nationale n'avait été mise en place au profit des agents enquêteurs AT/MP. Or l'augmentation des déclarations de maladie professionnelle, la complexité de la réglementation liée à une juridiciarisation des procédures ont démontré le besoin de professionnaliser la fonction d'enquêteur. Auparavant, l'apprentissage du métier se faisait « *sur le tas* ». Dans le cadre de la charte AT/MP, il est devenu impératif d'harmoniser les pratiques. Dans ce contexte, la formation AT/MP mise au point par le département de l'assurance des risques professionnels et la division de la prospective sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) en collaboration avec l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS) affiche 3 objectifs : une professionnalisation accrue des agents, une harmonisation des pratiques et l'intégration des nouveaux enquêteurs en offrant l'occasion de partages d'expériences entre anciens et nouveaux.

On retrouve aussi la convergence dans la manière de gérer le risque professionnel. Cette ambition se retrouve dans le régime général, plus précisément dans les objectifs qui sont assignés aux organismes de Sécurité sociale. Depuis les ordonnances Juppé du 24 avril 1996⁷²⁴, dans le but de maîtriser l'évolution des dépenses de santé, une coordination en matière de gestion des risques entre les différents régimes est favorisée. Les régimes spéciaux entretiennent des relations avec le régime général ou entre eux qui sont réglementées ou pas. Leurs affiliés en effet, peuvent passer d'un régime à l'autre. Leur situation professionnelle peut changer à la suite d'une privatisation ou d'une ouverture de capital au privé. Ils peuvent passer du statut de fonctionnaires à celui de contractuel de droit privé. Parfois, un droit d'option leur est offert. Depuis le 1^{er} septembre 2003, les salariés de la Société d'Air France en raison de la privatisation de leur entreprise⁷²⁵ relèvent du régime général

⁷²⁴ Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la Sécurité sociale ordonnance dite institutionnelle (JO n°88 du 25 avril 1996).

⁷²⁵ Le 10 février 1999, Air France fait l'objet d'une privatisation partielle. Le groupe (Air France-KLM) qu'elle forme désormais avec KLM depuis le 3 mai 2004 fait d'elle une société privatisée même si l'État français détient encore des parts importantes au sein du capital.

pour les risques professionnels⁷²⁶. L'arrêté interministériel du 8 août 2003⁷²⁷ met fin, selon la procédure décrite à l'article D 413-9 du Code de la Sécurité sociale, à la délégation de gestion partielle du risque AT/MP dont bénéficiait la Compagnie Air France. Un arrêté du 22 mars 1948 avait autorisé la compagnie nationale Air France à assumer la charge partielle des prestations AT/MP de ses agents en application de l'article 28 du décret n°46-2959 lequel qui prévoit que « *les entreprises privées assurant un service public [...] peuvent assumer directement la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles après autorisation donnée par arrêté du Ministre du travail et de la Sécurité sociale, du Ministre des Finances et du Ministre compétent* ». La compagnie Air France assumait par l'intermédiaire de la Commission de Gestion des Accidents du Travail (CGAT), la charge des prestations en nature et des indemnités journalières liées à l'incapacité temporaire du travail, à l'exclusion des prestations relatives à l'appareillage. Le régime général assurait outre la décision relative au caractère professionnel, les frais liés à l'indemnisation de l'incapacité permanente (indemnité en capital ou en rente), à l'appareillage, à la réadaptation fonctionnelle, à la rééducation professionnelle et au reclassement, ainsi que les frais funéraires. Ce fonctionnement rappelle celui du régime des risques professionnels des industries électriques et gazières et fait preuve d'une très grande complexité. Le changement de statut a eu des incidences au niveau de la protection sociale des agents Air France. La succession des régimes d'appartenance peut perturber la gestion du dossier de la victime. Lorsqu'elle sollicite la reconnaissance de sa maladie liée au travail, elle peut se heurter au refus de l'organisme du régime général.

3) Les limites de la convergence

Les rapprochements entre les régimes spéciaux et le régime général connaissent des limites en matière de mutation des affiliés victimes de l'amiante, en matière de financement et en matière de référentiel.

a) Dans les mutations de régime des affiliés

A plusieurs reprises, les caisses primaires du régime général attirent l'attention de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

⁷²⁶ L'arrêté interministériel du 8 août 2003 portant suppression de l'autorisation donnée à la Société Air France d'assumer directement la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO n°198 du 28 août 2003).

⁷²⁷ Arrêté du 8 août 2003 portant suppression de l'autorisation donnée à la société Air France d'assumer directement la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO n°198 du 28 août 2003).

(CNAMTS) à propos de la détermination de l'organisme devant prendre en charge l'examen des dossiers des assurés demandant la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dont ils sont atteints lorsqu'ils ont exercé successivement des activités professionnelles entraînant leur affiliation à des régimes de Sécurité sociale différents. Dans une circulaire CNAMTS en date du 21 août 2001⁷²⁸, la caisse nationale rappelle que les seules règles existantes sont celles prévues par l'article D 461-24 du Code de la Sécurité sociale⁷²⁹. Elles concernent les pneumoconioses, plus précisément les maladies dues à l'amiante, qui se déclenchent souvent tardivement, le salarié pouvant entre temps changer d'activité ou être mis à la retraite. En vertu de l'article précité, la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ou à l'organisation spéciale de Sécurité sociale à laquelle la victime était affiliée à la date de la première constatation médicale. Dans le cas où à cette date, la victime n'est plus affiliée à une CPAM ou à une organisation spéciale couvrant les risques AT/MP, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi occupé par elle. Or, les caisses primaires ont rencontré des difficultés à l'occasion de demandes présentées par des retraités de la SNCF qui ont exercé, après leur mise à la retraite et avant la première constatation médicale de la maladie une activité entraînant leur affiliation au régime général pendant quelque mois. La maladie est constatée médicalement lorsqu'ils ont cessé cette dernière activité. La SNCF estime que puisqu'ils sont retraités, ils ne sont plus couverts pour le risque AT/MP et qu'ils doivent être pris en charge par le régime général. Les CPAM refusent cette argumentation. S'il en était ainsi, les retraités du régime général ne seraient plus couverts par le risque

⁷²⁸ Circulaire CNAMTS du 21 août 2001 DRP/24/2001 : Maladies professionnelles – application de l'article D.461.24 du Code de la Sécurité sociale. Relations avec la SNCF.

⁷²⁹ Article D 461-24 du Code de la Sécurité sociale: Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 431-1 et des articles L. 432-1 et L. 461-1, la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la caisse d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée à la date de la première constatation médicale définie à l'article D. 461-7. Dans le cas où, à cette date, la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au présent livre, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle.

*Nota - Code de la Sécurité sociale D 412-34 : dispositions applicables aux pupilles de la protection judiciaire de la jeunesse ;

Code de la Sécurité sociale D461-5 : dispositions applicables aux maladies professionnelles provoquées par la silice libre (tableau n° 25), l'amiante (tableau n° 30) et l'oxyde de fer (tableau n° 44).*

AT/MP. Tel n'est pas le cas. Compte tenu de la position de la SNCF, la CNAMTS a saisi le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité de la question. Celui-ci a confirmé la position de la caisse nationale et a rappelé les principes en vigueur dans une lettre du 30 juillet 2001 adressée au Président de la SNCF. Il y affirme la compétence du régime spécial malgré son refus de prendre en charge les dossiers de retraités SNCF.

Pour les accidents du travail, le salarié victime a rarement changé de situation professionnelle entre le fait accidentel et sa demande de prise en charge de ses soins, au titre de la législation professionnelle. Il en résulte que les conflits d'attribution entre organismes sont rares. Souvent le dossier est traité par le régime général ou l'employeur compétent pour gérer les AT/MP. Cependant, en cas d'accidents successifs à la charge soit de différentes organisations spéciales de Sécurité sociale, soit d'une ou plusieurs de ces organisations et d'une ou plusieurs caisses primaires d'assurance maladie, la gestion du dossier est transférée à l'organisme qui a la charge du dernier accident, selon l'article R 434-25 du Code de la Sécurité sociale. Cependant, le transfert est différé dans l'hypothèse où le taux d'incapacité permanente n'a pas été fixé ou lorsque la liquidation de la rente est en cours, ou une contestation est exercée, en application de l'article R 434-22 du Code de la Sécurité sociale.

Cette coordination administrative existe également sur le plan financier et technique.

b) Dans le financement des régimes

Les régimes spéciaux de Sécurité sociale sont fortement aidés par l'Etat, les employeurs et le régime général en d'autres termes par les contribuables, les cotisants du régime général ou les usagers du service public. En effet, l'effort contributif de leurs ressortissants n'est pas suffisant pour équilibrer les comptes de ces régimes. Ainsi, des transferts financiers s'opèrent. Les régimes les plus anciens (la SNCF, les mines et la marine) sont victimes de déséquilibres financiers compte tenu des évolutions économiques de ces dernières décennies et des mutations démographiques qui ont réduit de beaucoup le nombre des actifs en mesure de cotiser et accru le nombre de départs à la retraite. En effet, leur situation démographique est très critique comme le souligne le rapport de la Cour des comptes de septembre 2006⁷³⁰. La Haute juridiction financière a examiné le financement des différents régimes spéciaux dont le régime des Industries électriques et gazières, le régime Régie

⁷³⁰ Rapport de la Cour des comptes La sécurité sociale septembre 2006.

Autonome des Transports Parisiens (RATP)⁷³¹ et le régime de la SNCF⁷³². La plupart de ces régimes sont structurellement déficitaires avec des besoins de financement comblés soit par l'employeur (le régime des IEG), soit par des subventions publiques (les régimes SNCF et RATP). Ils n'ont pas été concernés par la réforme des retraites de 2003. Dans ce contexte, leurs droits spécifiques⁷³³ ne sont pas financés par leurs bénéficiaires et apparaissent comme une source d'inégalités de traitement en matière de retraite entre salariés. Les effectifs de cotisants et de retraités de droit direct ont connu au cours des 15 dernières années des évolutions contrastées. Le régime de la SNCF est le seul à enregistrer une diminution simultanée de ses effectifs de cotisants et de retraités. En 15 ans il a perdu en moyenne près de 17% des effectifs de ces deux catégories. La RATP a connu une forte augmentation de son effectif de cotisants à partir de 1998 (+10% entre 1998 et 2004) alors que l'effectif de ses retraités de droits directs et dérivé a diminué régulièrement entre 1994 et 2002 (-5%). Depuis cette date, il tend à augmenter de nouveau. Les IEG ont perdu entre 1990 et 2004 près de 10% de leur effectif de cotisants. En revanche, l'effectif de retraités de droit direct a augmenté de 25% sur la période, avec une accélération à partir de 1997 en raison principalement des départs anticipés en retraite financés par les entreprises de la branche. Les mises à la retraite de ces agents pour inaptitude à la suite d'un accident de service ou d'une maladie viennent creuser le déficit. Longtemps évoquée et reportée, le Gouvernement FILLON a adopté malgré les contestations et les mouvements de grève, la réforme des régimes spéciaux. Il s'agit d'harmoniser les règles des régimes spéciaux avec celles applicables à la fonction publique et de mettre à terme l'ensemble des français sur un pied d'égalité face à la retraite. Un premier décret n°2008-69 portant réforme du régime spécial de retraite des Industries Electriques et Gazières⁷³⁴ fixe les dispositions de mise en œuvre des principes suivants notamment l'allongement de la durée de

⁷³¹ La RATP a été créée en 1949, en remplacement de la Compagnie du chemin de fer métropolitain de Paris (CMP), afin de gérer l'ensemble des moyens de transport souterrains et de surface, qui étaient auparavant assurés par des entreprises privées. Son statut est celui d'un Établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC).

⁷³² Créée en 1938, la SNCF est l'une des principales entreprises publiques françaises. Elle exerce une double activité d'entreprise ferroviaire chargée de l'exploitation commerciale de services de transport ferroviaire de voyageurs et de marchandises, d'une part, et d'exploitation et de maintenance, pour le compte de RFF, du réseau ferré national français, d'autre part.

⁷³³ Les droits spécifiques se traduisent par un départ précoce à la retraite, par des règles plus favorables de calcul et de revalorisation de la pension.

⁷³⁴ Décret n°2008-69 du 22 janvier 2008 modifiant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n° 19 du 23 janvier 2008).

cotisation : passage progressif à 40 ans (160 trimestres) de durée de cotisation à compter du 1^{er} juillet 2008, au rythme d'un trimestre par semestre, jusqu'au 1^{er} décembre 2012. La réforme des régimes spéciaux de retraite suppose également la résolution de la question sur la pénibilité du travail. Ces régimes accordent des retraites à leurs affiliés qui ne réunissent pas 40 ans d'annuité vieillesse mais qui exerçaient une activité pénible. L'harmonisation des régimes de retraite n'entraînerait-elle pas une harmonisation des risques AT/MP, voire une disparition des régimes spéciaux ?

L'alignement des régimes ne s'exerce pas seulement sur le plan financier, il se réalise aussi sur les modes opératoires.

c) Dans le référentiel

Les problèmes de fonctionnement ne sont pas seulement démographiques et financiers, ils sont aussi organisationnels. La charte des accidents du travail et des maladies professionnelles⁷³⁵ édition 2007 vient d'être publiée et d'être mise en ligne sur le site internet de la branche des risques professionnels du régime général. Fruit de la collaboration de nombreux gestionnaires des risques professionnels, administratifs, juristes, ingénieurs et médecins, elle a pour ambition de susciter et d'accompagner les démarches qualité dans la gestion des AT/MP. Elle est non seulement une référence pour le régime général mais aussi pour les régimes spéciaux. Ils s'inspirent de cet outil pour gérer leur système de reconnaissance des risques professionnels, mais il ne leur est pas opposable. Ces alignements dans les droits ou dans le fonctionnement remettent en cause l'existence de différents régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels.

Certains auteurs ou organisations représentatives des employeurs proposent un régime unique de risques professionnels ou une véritable rupture avec les systèmes actuels. Doit-on s'orienter vers cette solution ?

Section 2 La rupture avec les régimes existants

La multitude des textes propres à chaque régime entraîne une véritable confusion entre les principes applicables. Générateur de procédures complexes, de contentieux énorme, de déperdition d'énergie, par la multitude

⁷³⁵ La première édition de la charte des accidents du travail et des maladies professionnelles date de septembre 1997.

de problèmes qu'il suscite⁷³⁶, l'existence de plusieurs systèmes est lourde pour les victimes. La convergence des systèmes décrite auparavant peut être une solution à ces écueils. Est-elle la meilleure ? La rupture avec les dispositifs en cours pour proposer un autre mode de reconnaissance et de réparation des risques professionnels qui obéit à ses propres fondements, avec sa propre organisation et son fonctionnement pourrait constituer une autre réponse. Quels seraient ses principes, ses structures et ses activités ?

Cette rupture avec les systèmes actuels est envisagée différemment selon les auteurs, les associations. Le Docteur Louis MELENNEC propose le régime unique de l'invalidité et de l'indemnisation du dommage corporel.

La Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH) suggère l'instauration d'une Caisse autonome gestionnaire de la branche des risques professionnels. Selon son ancien Secrétaire général, Marcel ROYEZ⁷³⁷, « *l'avenir est à un système rénové fondé sur la réparation intégrale, géré par la Sécurité sociale, avec les partenaires concernés, dont les associations de victimes* ». Son système n'obéit pas aux mêmes concepts que celui du Docteur MELENNEC.

L'Europe de plus en plus présente pourrait être également une source d'inspiration. Il serait peut être judicieux d'étudier les systèmes adoptés par les autres Etats membres de l'Union européenne. Pourquoi n'adopterait-t-on pas le système hollandais qui ne distingue pas le risque maladie du risque professionnel ? Ainsi si certains auteurs ou mouvements s'orientent vers un seul système. Ils ne lui donnent pas le même contenu, les mêmes buts et les mêmes moyens. Le Mouvement des Employeurs de France (MEDEF) souhaite la privatisation de la gestion du risque professionnel. Y inclut-il le secteur public ? A l'inverse, il est possible d'envisager une étatisation de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces différents courants de pensée se traduisent par l'abandon des fondements actuels du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, par une remise en cause des structures actuelles et par la résolution recherchée des difficultés de fonctionnement.

⁷³⁶ Secrétaire Général de la FNATH (1988-2007). Se reporter au Titre 2 de la Partie I, Les dysfonctionnements de leur système de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels.

⁷³⁷ Entreprises & carrières n°824 du 19 au 25 septembre 2006 page 32.

Paragraphe 1 L'abandon des fondements actuels

Plusieurs mouvements de pensée proposent un système qui repose sur des anciens ou nouveaux principes comme le retour à la responsabilité de droit commun ou la réparation intégrale ou améliorée ou la prise en compte d'une prédisposition de la victime ou le financement à la charge des salariés et des employeurs. Des études ont été réalisées sur les liens éventuels entre susceptibilité génétique et expositions professionnelles. Un grand nombre de cancers sont dus à des facteurs environnementaux. De nombreuses analyses épidémiologiques ont montré le rôle des expositions professionnelles aux hydrocarbures aromatiques polycycliques, à l'amiante, aux amines aromatiques, au benzène, etc... dans le développement de cancers. L'on pourrait utiliser les nouvelles technologies pour distinguer ce qui relève de l'exposition professionnelle ou de la prédisposition génétique du salarié. Mais pour le moment, le droit de la victime à obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable⁷³⁸. Malgré les refontes successives des différents régimes et notamment du régime général, la réparation de l'accident telle qu'elle existe est dépassée. Historiquement, premiers réparés, les accidents du travail sont les plus mal indemnisés.

1) L'atteinte à l'intégrité corporelle, proposée comme fondement d'un système unitaire de réparation

Le Docteur Louis MELENNEC⁷³⁹, dans une étude intitulée «*Pour une loi unique d'indemnisation du handicap et du dommage corporel* » a proposé l'abolition des systèmes actuels de responsabilité civile, pour un régime unique. Disparaîtraient ainsi définitivement du paysage juridique français, toutes les lois et systèmes prétendument spécifiques qui ont fait la preuve de leur totale inadéquation aux besoins actuels. Il s'agirait entre autres de «*la loi du 9 avril 1898 créant une réparation particulière pour les accidentés du travail des entreprises industrielles*, de «*la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires d'invalidité et les*

⁷³⁸ Cour de Cassation, 2^{ème} Chambre civile, 13 juillet 2006, C Contre MEKREBI n°04-19.380 FSD: Juris data n°2006-034695 Juris Classeur responsabilité civile et assurances.

⁷³⁹ MELENNEC, Louis, consultant près le Médiateur de la République. *Pour une loi unique d'indemnisation du handicap et du dommage corporel*. Doctorat d'Université sur travaux, Nantes, 1996 (Directeur. HESSE, Philippe-Jean.).

innombrables textes promulgués depuis réunis actuellement dans le Code des Pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre », de « la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles » et de « la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales ». D'autres textes se sont ajoutés, souvent « sous la pression de l'émotion populaire » la loi du 5 juillet 1985 dite « Loi BADINTER⁷⁴⁰ » sur l'indemnisation des victimes des accidents de circulation. Plus récemment, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 créant le Fonds de l'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Ces différents textes apparaissent inadaptés aux besoins des victimes du travail, des régimes gestionnaires et des employeurs. Ils créent des inégalités entre les victimes. Dans tous ces régimes de responsabilité, une seule et même chose est visée, l'atteinte à l'intégrité corporelle qui est « d'une profonde unité de nature » selon Mme. Yvonne LAMBERT FAIVRE. C'est donc une seule et une même loi qui doit la régenter.

Le Docteur MELENNEC suggère de fusionner les régimes de l'invalidité, des accidents du travail, des pensions militaires en une seule législation. L'organisation actuelle du régime général résulte de l'ordonnance de 1967⁷⁴¹ qui instaure la séparation de la Sécurité sociale en trois branches autonomes : la branche maladie, la branche vieillesse et la branche famille. Le régime général est né des ordonnances de 1945⁷⁴² sous la forme d'un régime unique de Sécurité sociale couvrant les différentes branches : assurance maladie-maternité-décès-invalidité, assurance vieillesse, prestations familiales. La loi du 22 août 1946 étend les allocations familiales à pratiquement toute la population et la loi du 30 octobre 1946 intègre la réparation des accidents du travail à la Sécurité sociale. La volonté d'unification, alors très forte, devait conduire à créer des caisses départementales gérant toutes les branches au profit d'une population initialement limitée aux salariés, en attendant son extension à l'ensemble des Français. Cette extension n'a pu se réaliser en assurance maladie, pour les risques professionnels et pour la retraite. Les exploitants agricoles ont conservé un régime propre qui s'étendra dans les années 60 à l'assurance maladie. Les professions indépendantes non agricoles ont constitué, après 1945, des régimes autonomes de retraite propres aux artisans, aux commerçants et aux professions libérales, puis un régime d'assurance

⁷⁴⁰ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi BADINTER (JO du 6 juillet 1985).

⁷⁴¹ Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale (JO du 22 août 1967).

⁷⁴² Ordonnance n°45 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale (JO du 6 octobre 1945).

maladie commun à toutes ces professions. Ces régimes gèrent à la fois les prestations et le recouvrement des cotisations. Les ordonnances de 1967⁷⁴³ ont fait éclater le financement et la gestion du régime général en quatre branches qui constituent trois réseaux de caisses coiffés chacun par un établissement public national administratif : la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV) pour la retraite, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour les branches maladie et accidents du travail et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) pour la famille, tandis que la loi du 31 juillet 1968 créait un quatrième établissement public, l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), chargé de piloter le recouvrement des cotisations des assurés par les Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) et de gérer la trésorerie de l'ensemble des branches. Le régime général s'est donc organisé par branche en 1967, comme l'étaient déjà les professions indépendantes, tandis que le régime agricole a gardé depuis l'origine une organisation unique pour gérer toutes les branches ainsi que le recouvrement des cotisations. La mosaïque des systèmes perdure.

D'inspiration sociale, la philosophie du régime général et des régimes spéciaux est sensiblement la même. Les réparations accordées varient d'un régime à l'autre. Cependant, elles assurent toute la compensation de la perte de gain. La finalité du système ne peut se résumer à l'indemnisation d'un orteil, d'un doigt ou autre. Il ne peut s'agir que de permettre à l'individu amputé en totalité ou en partie de sa capacité à gagner sa vie, de percevoir un revenu de remplacement sous la forme d'une pension mensuelle.

Le Docteur MELENNEC envisage de créer un système d'évaluation de l'incapacité de gain in concreto. Cette opération devrait analyser un certain nombre de paramètres : *médicaux* : un bilan complet des aptitudes et des capacités perdues et des capacités restantes mobilisables en vue d'un reclassement ultérieur sera réalisé ; *professionnels* : le cursus scolaire ou universitaire, la formation professionnelle et les métiers exercés seront analysés ; *sociaux* : les conditions de vie de l'intéressé, son entourage humain, et ses ressources entre autres seraient pris en compte. L'indemnisation des préjudices annexes et de l'incapacité physique relèverait du rôle de l'assurance privée. Les chefs de préjudice tels les souffrances éprouvées, les préjudices

⁷⁴³ Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale (JO du 22 août 1967), Ordonnance n°67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité (JO du 22 août 1967).

esthétiques et les autres préjudices seraient pris en charge toutes les fois que les victimes auront souscrit un contrat.

Il faut se recentrer sur l'indemnisation du préjudice économique, selon le Docteur MELENNEC, et ignorer la réparation des autres préjudices. Il est nécessaire de garantir à la victime les moyens de survivre et de faire vivre sa famille, ce qui correspond à la finalité du régime de l'invalidité. Cette tâche n'est pas aisée. Il existe des hypothèses où la science est incapable de déterminer avec précision les répercussions des troubles professionnels : c'est le cas des douleurs, des anxiétés... Il n'existe pas toujours de corrélation entre l'importance des lésions et l'incapacité professionnelle. En effet, la perte d'un dixième de vision peut rendre un pilote d'avion ou un chauffeur de poids lourd inapte à son métier. A l'inverse, des lésions plus graves peuvent laisser intactes des capacités professionnelles. Par exemple, un certain nombre de paraplégiques continuent à travailler dans des conditions d'efficacité, lorsqu'ils exercent des professions intellectuelles. Au plan de l'évaluation pécuniaire du préjudice, le préjudice économique ne se résout pas à l'opération qui consiste à comparer ce que l'intéressé gagnait avant la survenue des blessures.

Les solutions proposées postulent la formation des médecins experts spécialisés. Ils doivent pouvoir traduire le handicap physique en termes d'aptitude et d'incapacité professionnelle c'est à dire en termes de déclassement ou de reclassement. L'appréciation d'un préjudice économique relèverait d'une équipe pluridisciplinaire qui serait composée de médecins, de travailleurs sociaux, et de juristes spécialisés, apte à réunir par une démarche active tous les documents indispensables médicaux et sociaux.

S'agissant du régime des pensions militaires d'invalidité, le Docteur MELENNEC suggère sa disparition au profit d'un régime unique de l'invalidité applicable à tous les citoyens sans distinction. Il n'existe « *plus aucune raison pour que la protection sociale des militaires soit différente de celle des civils : les citoyens sont égaux devant la loi ; la protection sociale doit être la même pour tous : ce principe républicain ne peut pas être discuté* ».

Le Docteur MELENNEC n'est pas le seul à prôner une rupture avec le système actuel.

2) De multiples projets ou propositions de réforme

Le Professeur Philippe Jean HESSE estime que le concept d'accident du travail est « *un moment historique aujourd'hui clos*⁷⁴⁴ ». Il semblerait possible de mettre un terme à l'existence de concept juridique d'accident du travail et de bien d'autres concepts, pour ne plus considérer dans la réparation que de la notion de besoin. Chaque individu sans tenir compte des circonstances qui l'ont mis en difficulté, obtiendrait le droit à une garantie de revenus et d'assistance sous forme de l'intervention de travailleurs sociaux.

Le Professeur Jean Jacques DUPEYROUX⁷⁴⁵ dénonce avec une grande fermeté les « *discordances inouïes* », les iniquités nées de la dualité des indemnités, pour des atteintes corporelles identiques selon que le hasard aura voulu que la victime relève des accidents du travail ou du régime de l'invalidité. Il cite deux pays qui ont renoncé à privilégier le risque professionnel la Grèce et les Pays Bas. Il n'existe pas d'assurance spécifique, les accidents du travail ou les maladies professionnelles sont traités en Grèce comme l'incapacité. Dès lors, pour les prestations d'incapacité temporaire, il y a lieu de se référer à l'assurance maladie, pour les prestations d'incapacité permanente à la rubrique "invalidité" et, pour les majorations, aux pensions.

Les auteurs mais aussi les femmes ou les hommes politiques tentent de faire évoluer le système. Une proposition de loi visant à l'amélioration du système de prévention et de réparation des risques pour les victimes du travail⁷⁴⁶ a été enregistrée le 24 juillet 2002 par Mme. Martine BILLARD, M. Yves COCHET et M. Noël MAMERE, à l'Assemblée nationale. Elle visait à réformer le système d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles par une réparation intégrale. La réforme doit passer par une gratuité de tous les soins et des frais résultant de l'accident du travail, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, l'attribution d'une rente égale à la fraction du salaire correspondant au taux d'incapacité, alors qu'actuellement la rente est attribuée à la victime atteinte d'une incapacité permanente supérieure ou égale à 10 %. Elle est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Elle est égale au salaire

⁷⁴⁴ HESSE, Philippe Jean. *L'accident du travail, un moment historique*. Les cahiers médico-sociaux 1983.

⁷⁴⁵ DUPEYROUX, Jean Jacques. *Droit social* sept oct 1990.

⁷⁴⁶ Proposition de loi n°123 Assemblée Nationale, Constitution du 4 octobre 1958, 12ème législature Enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 juillet 2002 visant à l'amélioration du système de prévention et de réparation des risques pour les victimes du travail. (Renvoyée à la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement).

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%. En cas d'incapacité de 30%, la victime a droit à une rente ainsi calculée : le taux de la rente est divisé par 2 ($30 : 2 = 15\%$), on obtient ainsi le taux utile, puis ce taux utile est multiplié par le salaire annuel pour obtenir le montant de la rente (salaire annuel x 15%). En cas d'incapacité de 75%, la victime a droit à une rente évaluée de la manière suivante : taux de la rente = $(50 : 2) + (25 \times 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5 \%$. Le taux utile ainsi calculé va permettre de déterminer le montant de la rente : montant de la rente = salaire annuel x 62,5 %.

La proposition de loi envisage également d'améliorer le dispositif d'insertion professionnelle des victimes d'accidents du travail en créant une indemnité d'attente servie et financée par la législation des accidents du travail, pour les victimes consolidées et en attente d'admission dans un centre de rééducation ou de formation professionnelle, ou de réintégration dans l'entreprise ou de licenciement. Cette indemnité doit garantir à l'intéressé le même montant perçu que lors d'un arrêt de travail. Enfin, elle demande la mobilisation des dispositifs de reclassement et de maintien dans l'emploi des victimes. Ce texte n'a pas été adopté⁷⁴⁷. Les partenaires sociaux ont été sollicités pour discuter de la réforme des AT/MP.

Le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) préconise une réforme du régime des risques professionnels. M. Denis KESSLER, vice Président à l'époque⁷⁴⁸, juge qu'il « *n'y a plus de raison de faire un sort particulier aux accidents du travail* ». Il propose une autre conception de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles : la privatisation. Si les fondements reposent sur le principe de la responsabilité, on ne retrouverait plus le caractère automatique de la réparation et la notion d'imputabilité. Le rôle des partenaires sociaux serait de négocier les modalités de définition des accidents et des maladies. L'Etat resterait le garant de la fixation d'un cahier des charges interprofessionnel. Les entreprises disposeraient de la liberté du choix de l'organisme de couverture. L'indemnisation qui a aujourd'hui un caractère forfaitaire deviendrait une indemnisation au dommage réel.

⁷⁴⁷ Voir plus récemment la proposition de loi déposée par Mme. Michelle DEMESSINE, visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont (annexe au Procès verbal de la séance du 23 octobre 2007) se reporter à la section 1 L'alignement des systèmes actuels de ce présent chapitre.

⁷⁴⁸ Président de la Fédération française des Sociétés d'assurances jusqu'au 4 novembre 2002 et vice président du MEDEF de 1994 à 1998.

Cette nouvelle réparation impliquerait des recettes différentes. Or actuellement, le financement en matière d'AT/MP repose sur des cotisations employeurs. Cette règle trouve son fondement dans le fait que le risque professionnel est créé par l'entreprise. La taxation varie selon la nature des risques encourus par les salariés dans l'entreprise et la nature de son activité. Plus la taille de l'entreprise augmente, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats de l'établissement en matière de sécurité. Chaque établissement a été préalablement classé, en fonction de son activité, selon une nomenclature des risques propre à la Sécurité sociale. Tous les établissements du territoire national relevant d'une même activité et donc d'un même numéro de risque cotisent sur la base du même taux " collectif " annuel. Ce mode de tarification institue une solidarité économique face aux risques du travail entre entreprises du même secteur d'activité. L'assurance des risques professionnels est gérée en pure répartition financière. Les recettes d'une année doivent financer les dépenses de la même année dont la plus grande part provient d'accidents anciens ayant donné lieu à l'attribution de rentes. Au contraire des sociétés d'assurance qui doivent garantir leur solvabilité à tout moment, la branche AT-MP ne constitue pas de réserves destinées à financer les dépenses futures qui seront issues des accidents survenus dans l'année, celles-ci seront financées, le moment venu, par les futurs cotisants. La nécessité des réformes peut présenter la privatisation comme un moyen de lutter contre certains dysfonctionnements et déficit.

3) Le déficit de la Branche AT/MP

Equilibrée jusqu'en 2001, la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) dégage depuis 2002 un résultat déficitaire. Si le déficit s'était réduit en 2004 de plus de 60 % (-184 millions d'euros), il s'est creusé en 2005 pour atteindre 438 millions d'euros d'après le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2006⁷⁴⁹. L'année 2007 a été marquée par une croissance des charges nettes particulièrement soutenue : +9,8% contre 3,2% en 2006. La progression des charges repose en grande partie sur l'augmentation des dotations aux fonds Amiante : Fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). La sous déclaration des soins prodigués au titre des accidents du travail dans certains établissements hospitaliers a été évaluée à 100 millions d'euros par an. Sa correction a conduit à majorer les charges hospitalières de la Branche AT/MP de 200 millions d'euros en 2007. Pour l'année 2008, le résultat s'améliorerait, selon le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2008.

⁷⁴⁹ Rapport à la Commission des Comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2005 Prévisions 2006 et 2007
Ministère des affaires sociales, Septembre 2006.

Toutefois, les prestations d'incapacité permanente connaîtraient une croissance modérée.

La Cour des comptes dans son rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2006 fait remarquer que, malgré l'obligation d'équilibre de la branche posé par l'article L 245-5 du Code de la Sécurité sociale, le taux de cotisation n'a pas été fixé en fonction des prévisions de dépenses, le Gouvernement ayant renoncé à augmenter le taux net moyen de cotisation pour 2005. Parmi les charges de la branche AT-MP figure notamment le reversement annuel dû depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1997 par la branche à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et surtout des maladies professionnelles, dont le montant est fixé à 410 millions d'euros pour 2007 par l'article 120 de la loi de financement de la Sécurité sociale⁷⁵⁰. Ce montant est en nette progression cette année après être resté stable durant les trois années précédentes. La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la mise en place de deux fonds spécifiques : le Fonds de Cessation Anticipée des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA)⁷⁵¹; le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)⁷⁵². Les allocations servies par le FCAATA et l'indemnisation du FIVA n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général. Mais la branche AT-MP en est le principal financeur. Elles pèsent de plus en plus lourdement sur l'équilibre de celle-ci. En outre, le système de tarification a aujourd'hui atteint un très haut degré de complexité. Il n'existe pas moins de trois cents taux différents de cotisation - qui lui a fait perdre en lisibilité. Une simplification du dispositif, autour d'un nombre de taux plus réduit, serait la bienvenue.

Selon le rapport de la Mission d'Évaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale (MECSS)⁷⁵³, pour les services des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) dédiés à la tarification des entreprises en matière de risque AT-MP, la simplification du dispositif, légitime

⁷⁵⁰ Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité sociale pour 2007 (JO n°296 du 22 décembre 2006).

⁷⁵¹ Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000) : article 41.

⁷⁵² Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000) : article 53.

⁷⁵³ Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale et présenté par M. DOOR, Jean-Pierre, Député, novembre 2005.

ou non, permettrait de dégager des ressources supplémentaires pour la prévention.

Le système de tarification est aussi critiqué pour son caractère insuffisamment incitatif à la prévention des risques professionnels.

4) L'absence d'incitation à la prévention malgré quelques initiatives

En principe, la tarification évolue en fonction du taux de sinistralité observé dans une entreprise, de sorte que les cotisations sont plus lourdes pour les entreprises peu performantes en matière de santé et de sécurité au travail.

Selon le rapport de novembre 2004 de la mission l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)⁷⁵⁴ « *Le dispositif actuel de tarification, même pour des entreprises tarifées au taux réel en fonction de leur sinistralité propre, ne produit pas d'écarts de taux significatifs pour les accidents bénins et ne produit que des écarts de taux faibles et donc peu incitatifs pour les accidents avec arrêts moyens* ». La mission ajoute qu'« *il est probable que l'entreprise qui privilégie la prévention est aujourd'hui défavorisée au plan économique par rapport à celle qui la néglige* ». Elle considère également que « *le dispositif de tarification n'est [...] pas piloté comme une composante d'une politique générale de prévention* ». Face à ce constat, l'IGAS trace deux perspectives de réforme qui pourraient inspirer les partenaires sociaux. Elle suggère, en premier lieu, d'accroître significativement la part de la tarification individualisée, afin de responsabiliser davantage les entreprises, sans que cette mesure affecte cependant les entreprises de moins de cinquante salariés, seuil en deçà duquel les événements ne sont pas statistiquement significatifs. Elle propose, en second lieu, de fonder la tarification non plus sur les coûts d'indemnisation mais sur un indice de sinistralité : les coûts ne seraient pas une base pertinente dans la mesure où ils survalorisent des événements exceptionnels (accidents ou maladies graves) et minorent les événements courants, qui sont pourtant plus révélateurs d'un éventuel défaut de sécurité dans l'entreprise. Il pourrait également être envisagé de différencier la tarification selon les secteurs d'activité, compte tenu des disparités qui existent en matière de risque professionnels entre les grandes entreprises industrielles, des secteurs de la chimie et de la sidérurgie par exemple, et les entreprises de services.

⁷⁵⁴ Rapport n° 2004-17 de BRAS, Pierre-Louis et DELAHAYE GUILLOCHEAU, Valérie. *Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Novembre 2004.

La Fédération Nationale des Accidentés du travail et des Handicapés (FNATH), préconise de changer les outils de tarification. En abandonnant la mutualisation qui encourage l'inertie et l'idée du « *pas vu, pas pris* ». Pour mesurer la sinistralité, il faudra des critères objectifs prenant en compte non seulement les résultats des AT/MP, mais aussi la pénibilité, les arrêts de travail, les accidents matériels. Le délinquant de l'entreprise doit être sanctionné au même titre que le délinquant routier⁷⁵⁵. La Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CAT/MP)⁷⁵⁶ de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) réfléchit quant à elle à un mécanisme de « *bonus/malus* » qui permettrait de moduler les cotisations en fonction du nombre de sinistres et qui pourrait exercer la même incitation à la prévention.

Aux Etats-Unis, le « *bonus/malus* » est utilisé. L'assurance de chaque entreprise dépend de la classification de son industrie et de ses propres performances en matière de sécurité. Environ 600 activités différentes sont répertoriées. Si l'entreprise se révèle plus à risques que la moyenne de son industrie, elle paie plus. Dans l'hypothèse inverse, sa cotisation est allégée. Les calculs réalisés par les assureurs s'avèrent très complexes. Les professionnels regardent trois ans de statistiques d'une usine pour décider de leur taux. Deux chercheurs⁷⁵⁷ ont calculé qu'en l'absence d'assurance, le taux de mortalité aurait cru de 20%. Dans une usine spécialisée dans la fabrication de cornets en papier, la Direction a proposé de partager à parts égales avec son personnel, les économies réalisées sur ses cotisations lorsque la sécurité s'améliore. Les 200 salariés ont revu et corrigé leur façon de travailler. Ils ont obtenu une ristourne de 100 000 dollars de l'assureur qui a été répercutée sur les salaires. Les entrepreneurs français pourraient s'inspirer de cette décision. Selon un sondage réalisé par l'assureur LIBERTY MUTUAL, auprès de 231 directeurs financiers, 60% d'entre eux estiment qu'un dollar investi en sécurité rapporte 2 dollars... en assurance. Ce bénéfice n'est pas négligeable et encourage des investissements dans la prévention.

⁷⁵⁵ Entreprises & carrières n°824 du 19 au 25 septembre 2006 page 32.

⁷⁵⁶ La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles a la même structure de type paritaire que le Conseil de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie. Elle obéit aussi au même fonctionnement. Elle dispose de compétences en matière de maîtrise des dépenses de la Branche accidents du travail et des maladies professionnelles et de la gestion et de la prévention du risque. Elle a en charge l'équilibre financier de la branche, la tarification, la réparation et la prévention des AT/MP. Dans ce cadre, elle détermine les orientations de la convention d'objectifs et de gestion de la branche.

⁷⁵⁷ Entreprises & carrières n°794 du 17 au 23 janvier 2005 page 20.

5) La participation des salariés aux cotisations serait un facteur favorable à la prévention

En Europe, les cotisations sont à la charge de l'employeur mais au Royaume Uni et en Irlande à celle des salariés. Lorsque la gestion de l'assurance est confiée à des compagnies privées, un encadrement réglementaire existe. Les salariés pourraient aussi participer au financement de la branche du risque professionnel. Le MEDEF a déjà proposé cette idée. Les représentants des syndicats ouvriers l'ont rejetée. La suppression des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel entraînerait de facto la disparition de leurs structures et l'instauration d'un nouveau financement.

6) Les exemples étrangers de réforme

De nombreux pays comme le Québec ont éliminé plus ou moins totalement la responsabilité civile de leur droit d'indemnisation des accidents de circulation et ont institué des systèmes d'indemnisation proche de la Sécurité sociale. Les Pays Bas ont choisi en 1966 de supprimer la différence entre le risque professionnel et le risque maladie⁷⁵⁸. Les débats incessants de la jurisprudence sur la distinction entre les accidents du travail et les autres sont à l'origine de ce débat. L'indemnisation différenciée des victimes en fonction de l'origine de leur incapacité de travail a été considérée comme discriminatoire et injuste. Un régime unique a été prévu. Les risques sont couverts par l'assurance maladie qui verse des prestations en nature et en espèce, par l'assurance incapacité de travail qui traite de l'invalidité et enfin par l'assurance des survivants qui se charge des prestations liées au décès.

L'invalidité, telle que la définissait la loi WAO (Wet arbeidsongeschiktheid), pouvait en effet être reconnue non seulement aux travailleurs gravement affectés dans leur capacité de travail mais aussi aux personnes incapables de s'adapter aux exigences productives du moment. Jusqu'en 2004 le dispositif de prise en charge du handicap comprenait trois composantes : la loi WAO pour les salariés, la WAJONG (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten)⁷⁵⁹ pour les personnes atteintes d'un handicap précoce et la

⁷⁵⁸ BLANDIN, Marie Chantal. *Panorama de l'assurance contre les accidents du travail dans les pays de l'Union européenne*. Droit social juillet août 1998.

⁷⁵⁹ Loi WAJONG (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten) sur l'incapacité de travail des jeunes handicapés.

loi WAZ (Wet arbeidsongeschiktheid zelfstandigen)⁷⁶⁰ pour les travailleurs indépendants. Le dispositif WAO est resté, jusqu'en 2006, le principal régime d'invalidité et visait à assurer aux salariés, reconnus comme invalides, un revenu de remplacement qui compense financièrement la perte de revenu due à la réduction totale ou partielle de leur capacité de travail. Cette allocation ne pouvait être perçue qu'après deux ans de congés maladie pendant lesquelles les indemnités étaient versées par l'employeur. Le taux d'incapacité reconnu du salarié était calculé en fonction de l'évaluation du «manque à gagner » réel ou supposé : il est fondé sur la différence entre son salaire antérieur et le revenu moyen dans l'emploi qu'il peut désormais occuper compte tenu de son incapacité. La durée et le montant de l'allocation versée dépendent notamment du degré d'invalidité, de l'âge... Une nouvelle évaluation était faite un an après l'obtention de la WAO (Wet arbeidsongeschiktheid), puis tous les cinq ans. La pension pouvait être versée à partir d'un taux d'incapacité de 15 % et jusqu'à 100 % pour les personnes totalement handicapées. L'allocation maximale correspondait à un revenu de remplacement égal à 70 % du salaire antérieur de l'allocataire. La WAO est financée par les cotisations versées par les employeurs à la Sécurité sociale, ces cotisations étant individualisées pour les entreprises en fonction du nombre de personnes malades ou en invalidité. Les employeurs avaient, par ailleurs, la possibilité de souscrire des assurances privées pour couvrir ce risque.

Face à l'augmentation des coûts liés à la prise en charge du handicap, un débat a eu lieu sur le système de santé. Il prévoyait la remise en cause du régime d'invalidité hollandais. Le projet qui consistait à ne couvrir que les personnes ayant perdu la quasi-totalité de leurs capacités de travail semblait être une étape logique dans le cadre de la réforme néerlandaise. Il n'a pas été retenu.

La loi WIA (Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen)⁷⁶¹ à partir du 1^{er} janvier 2006 transforme le dispositif WAO et son orientation. Les capacités de travail conservées par le travailleur présentant un handicap sont mises en avant, alors que le dispositif WAO était surtout fondé sur l'appréciation de l'incapacité. Comme précédemment, l'employeur continuera à verser 70 % du salaire pendant les deux premières années du congé maladie de son employé. Mais, désormais employeur et employé seront responsables conjointement des actions visant au retour à l'emploi. La nouvelle loi s'applique à tous les salariés en congé pour invalidité depuis le 1^{er} janvier 2004 et prévoit deux prestations

⁷⁶⁰ Loi WAZ (Wet arbeidsongeschiktheid zelfstandigen), loi sur l'incapacité de travail des travailleurs indépendants, abrogée en juillet 2004.

⁷⁶¹ Loi WIA : Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

distinctes (IVA⁷⁶² et WGA⁷⁶³) en fonction des capacités conservées par la personne en termes de travail productif : l'allocation pour « *incapacité de travail totale et durable* » (IVA) sera ainsi limitée aux personnes ayant une incapacité estimée entre 80 et 100 %, tandis que pour les personnes ayant un handicap partiel (estimé entre 35 % et 80 %) l'Organisme de Sécurité sociale devra vérifier à la fin des deux années de congé maladie que les deux parties ont engagé toutes les actions possibles pour permettre un retour à l'emploi. Ces personnes, considérées comme partiellement aptes au travail devront rester actives et toucheront un complément salarial au titre de la WGA.

La suppression des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel comme dans les Pays Bas entraînerait la disparition des structures et l'instauration d'un nouveau financement.

Paragraphe 2 La disparition des structures actuelles

L'abandon des régimes spéciaux et du régime général entraînerait la disparition des dysfonctionnements constatés et évoqués dans le Titre 2 de la première partie comme l'existence de structure redondante. Mais elle supposerait la création d'une nouvelle organisation laquelle ? Un régime unique, la création d'un fonds, un nouveau maillage territorial, le recours à la privatisation, la restructuration ou l'adoption d'un système étranger. Le choix est loin d'être facile. Il devra satisfaire notamment les victimes.

1) Des dysfonctionnements constatés

Les différents régimes de reconnaissance et de réparation du risque professionnel actuels possèdent leurs propres institutions et leur propre système financier. D'une manière générale, au niveau organisationnel, ils comprennent des services administratifs et des services médicaux. Les rapports de la Cour des comptes et leurs audits ont révélé des dysfonctionnements dans leur organisation. Ils ont même remis en cause l'existence de certaines de leurs institutions comme la Commission Consultative Médicale (CCM) dans le régime des militaires. La CCM est un organe autonome placé auprès du Secrétariat d'Etat à la Défense chargé des anciens

⁷⁶² IVA : incapacité de travail totale et durable.

⁷⁶³ WGA : invalidités professionnelles partielles.

combattants et comprenant sous la direction d'un médecin militaire, des médecins militaires et civils. Son rôle est d'assurer l'unité des doctrines médicales à l'égard des centres de réforme et de veiller à l'interprétation et l'application du guide barème. Elle est donc chargée de donner un avis médical ou médico-légal sur les questions d'ordre technique, comme le rattachement médical de l'infirmité aux circonstances du service déposées par les centres de réforme ou le Service des Pensions des Armées (SPA). Appréciant sur pièces les propositions des experts, des centres et des commissions de réforme, elle peut émettre un avis différent qui prévaudra. Dans cette hypothèse, un nouveau projet de pension est alors établi et notifié à l'intéressé. Son rôle s'avère discutable. D'une part, les conclusions du médecin expert sont systématiquement contrôlées par le médecin chef de la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants (DIAC). D'autre part, la CCM émet un avis médical qui s'apparente à une sur-expertise, effectuée à partie des pièces médicales contenues dans le dossier, dont celles provenant d'un médecin expert, mais sans examiner le demandeur. La multiplication des avis et des contrôles sans améliorer le traitement du dossier tend plutôt à désorienter le demandeur et peut l'inciter à contester les décisions qui lui sont notifiées au motif que les avis sont souvent contradictoires et le sont parfois plusieurs fois. L'installation d'un nouveau système avec une nouvelle philosophie se traduira tout d'abord par la disparition des instances actuelles et par la création de nouvelles structures et un nouveau montage financier. Quels seront-ils ?

2) La diversité des propositions concernant les structures nouvelles

Au niveau institutionnel, plusieurs solutions existent : ou bien l'on s'inspire du régime unique du Docteur Louis MELENNEC, ou bien l'on crée un fonds spécial, ou bien l'on confie la gestion de ce risque à un acteur public comme les collectivités locales (Etatisation) ou un acteur privé (Privatisation) comme les compagnies d'assurance, ou bien l'on ne distingue plus les risque assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, comme dans les Pays Bas. Le changement dans l'organisation serait immédiat ou progressif. Des étapes intermédiaires pourraient être effectuées avec des points de situation pour éviter des dysfonctionnements. Elles permettraient une adaptation progressive et une correction possible de certaines dérives qui pourraient se présenter.

a) La proposition du régime unique

Le Docteur MELENNEC propose la suppression pure et simple du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles et la création au sein du régime général d'un régime unique de l'invalidité. « *Ce régime servira de pôle focalisateur dans lequel tous les autres viendront se fondre peu à peu* ». L'installation de ce nouveau régime ne doit pas pour autant porter atteinte aux droits acquis par les titulaires des pensions militaires ou des pensions d'invalidité de l'Etat. Ils seront protégés et assurés que le régime des pensions militaires d'invalidité sera maintenu à leur seul bénéfice. Il préconise une échéance entre 5 à 6 ans pour que les militaires soient affiliés d'office au régime général de la Sécurité sociale. La FNATH propose la création d'une caisse autonome gestionnaire de

la branche risques professionnels en modifiant l'article L 221-1 1° et en abrogeant l'article L 221-1 2° du Code de la Sécurité sociale, lesquels concernent la gestion et le rôle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)⁷⁶⁴, en matière d'AT/MP. Elle ne gèrerait plus que le risque maladie, maternité, paternité, invalidité et décès. Les associations de victimes assurées qu'elles seraient de voir solennellement garantis les intérêts de leurs adhérents, ne pourraient s'opposer pas à l'évolution du système, selon le Dr MELENNEC. Ne pas suivre ces changements risquerait de défavoriser leurs affiliés.

b) Le FIVA envisagé comme modèle de structure nouvelle

Face à l'urgence, en matière d'amiante, la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001⁷⁶⁵ a créé le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Le FIVA dont la mission est contenue dans le nom, fut construit en grande partie sur le modèle du Fonds d'Indemnisation des victimes du sang contaminé (FITH⁷⁶⁶). La réparation est une réparation intégrale de droit commun garantie par la possibilité de recours devant une cour d'appel, tant en ce qui concerne l'existence d'une offre du fonds que son montant. Les victimes peuvent choisir entre l'indemnisation par le fonds et le recours aux procédures habituelles devant les tribunaux civils. Ces dispositions devaient permettre de garantir les montants des indemnisations, ceux-ci étant en quelque sorte fixés sur ceux offerts par les tribunaux. Le fonds est financé par les employeurs privés au travers de la branche AT/MP et par l'Etat employeur, selon une répartition fixée chaque année par le Parlement. Cependant, ce financement à l'origine ne devrait être qu'une avance puisque le fonds dispose de la possibilité de répercuter la

⁷⁶⁴ Code de la Sécurité sociale (Partie Législative) Chapitre 1er : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Article L221- : La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :

1°) d'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;

2° de définir et de mettre en oeuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche selon les règles fixées par les chapitres Ier et II du titre IV du présent livre ;...

⁷⁶⁵ Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000).

⁷⁶⁶ FITH : Fonds d'Indemnisation des Transfusés et Hémophiles.

réparation du dommage sur les responsables. Le fonds est en effet subrogé dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage. La création du FIVA n'est pas passée inaperçue. Pour la première fois, un fonds met en application deux principes jusqu'alors inconnus dans la réparation des AT-MP : la réparation intégrale et l'universalité. Tous les préjudices subis, toutes les victimes de l'amiante, quelle que soit l'origine de la maladie (professionnelle ou environnementale), quel que soit leur statut (salariés, fonctionnaires, artisans, sans emploi...) à l'exception des militaires, peuvent bénéficier de ce dispositif. Toutefois, il pose des problèmes d'égalité de traitement vis à vis des autres victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui sont indemnisées sur une base forfaitaire. Le nombre de maladies dues à l'inhalation de poussières d'amiante représente 13,9 % des maladies professionnelles reconnues en 2003, 14,9 % en 2004 et 13,8 % en 2005. Les affections péri-articulaires représentent 69,4 % des maladies professionnelles reconnues en 2003, 69,1 % en 2004 et 73,5 % en 2005. Les affections chroniques du rachis lombaire occupent toujours une part importante mais décroissante des maladies professionnelles s'élevant à 6,6 % en 2003, 5,9 % en 2004 et 5,2 % en 2005⁷⁶⁷. Les victimes des Troubles Musculaires Squelettiques (TMS) sont indemnisées de manière forfaitaire, les victimes de l'amiante de manière intégrale.

Grâce à la création du FIVA, l'octroi de l'indemnisation n'est plus lié à la preuve d'une faute particulière, ni à la recherche d'un responsable particulier, la création du fonds constituant la reconnaissance d'une responsabilité globale qui permet aux victimes de l'amiante d'être indemnisées au seul motif d'avoir subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante. Cette prise en charge relève de la santé publique.

c) Les propositions du Commissariat général au plan sur la santé publique

En novembre 2005, le Commissariat général au plan⁷⁶⁸ a rendu un rapport sur l'évolution de la santé publique. Dans le cadre d'une projection, il déclare que l'action politique devrait se décider au niveau régional. Les collectivités locales

⁷⁶⁷ Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (n° 3362) TOME II Assurance maladie et accidents du travail par M. Jean-Marie Rolland, Député, enregistré le 17 octobre 2006.

⁷⁶⁸ Le Centre d'analyse stratégique lui a succédé le 6 mars 2006. Organisme directement rattaché au Premier ministre, il a pour mission d'éclairer le Gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale ou culturelle.

et plus particulièrement la région géraient la santé. Le risque professionnel relèverait de la santé publique. En créant les Agences Régionales de Santé (ARS), il pourrait être envisagé de transférer la gestion du risque lié au travail aux collectivités locales. La région et le département interviennent déjà dans le domaine de l'action sanitaire et sociale. La région apparaît comme un échelon de proximité à même de conduire une régulation assurant l'adéquation de l'offre aux besoins, en prenant en compte les réalités locales. Elle est également en mesure d'offrir un espace pour des pratiques innovantes et des évolutions dans la conduite de la politique de santé et de santé publique. Enfin, elle pourrait apporter des réponses différenciées aux défis structurels que constitueront le vieillissement de la population, les avancées techniques et l'évolution démographique des professionnels de santé. Ces transferts pourraient s'inspirer de ceux opérés par l'Etat envers les collectivités locales, tout d'abord par les célèbres lois de décentralisation dites loi DEFERRE de 1982 et 1983⁷⁶⁹, puis récemment par la loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales⁷⁷⁰. La gestion du risque professionnel pourrait être confiée à l'inverse à des acteurs privés comme les compagnies d'assurance.

d) La privatisation

Cette possibilité existait déjà dans le régime général avant la gestion par des organismes de Sécurité sociale en 1947 et dans le régime agricole. Jusqu'au 1^{er} avril 2002, le risque AT/MP des exploitants agricoles était géré par les compagnies d'assurances GROUPAMA, AXA et Assurances Générales de France (AGF).

Alors que l'assurance maladie des exploitants agricoles (AMEXA) a été mise en place en 1961, il a fallu attendre le vote de la loi du 22 décembre 1966 pour que soit institué le principe d'une assurance obligatoire de nature privée pour couvrir les accidents, quelle que soit leur nature de la vie privée ou du travail et les maladies professionnelles agricoles. Le débat parlementaire a été alors particulièrement long, s'étirant sur cinq ans à partir du dépôt au Sénat d'un projet de loi le 27 juin 1961, jusqu'à son adoption en décembre 1966. Les exploitants agricoles, leurs conjoints, leurs aides familiaux, leurs enfants et leurs ascendants qui participent à la mise en valeur de l'exploitation, ainsi que les membres non salariés des sociétés sont tenus de souscrire un contrat d'assurance auprès de l'organisme assureur de leur choix : société

⁷⁶⁹ Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions (JO n 52 du 3 mars 1982).

⁷⁷⁰ Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (JO n°190 du 17 août 2004).

d'assurance, mutuelle, caisse de la Mutuelle Sociale Agricole (MSA). La société d'assurance privée GROUPAMA représente les trois quarts du marché. Moyennant le paiement de primes librement négociées, cette assurance obligatoire garantit le remboursement des soins sans ticket modérateur et le versement d'une pension d'invalidité si et seulement si l'assuré est reconnu totalement inapte à l'exercice de la profession agricole. Pour bénéficier de prestations supplémentaires, les exploitants agricoles pouvaient adhérer volontairement, jusqu'au 1^{er} juillet 1973, à la législation applicable aux salariés agricoles en matière d'accidents du travail. Depuis, la loi du 25 octobre 1972 a institué un régime complémentaire facultatif qui permet au chef d'exploitation et aux membres de sa famille de bénéficier, moyennant primes, d'indemnités journalières, de rentes et prestations en cas de décès, pour les seuls accidents du travail et maladies professionnelles. Ce régime complémentaire est financé par les primes des assurés et par le Fonds Commun des Accidents du Travail Agricole (FCATA), géré par la Caisse des dépôts et consignations. Du fait de la non-séparation entre accidents de la vie privée et accidents du travail dans le régime de base et du libre choix des modalités d'assurance, les organismes assureurs proposent souvent des contrats globaux couvrant entre autres les accidents du travail.

La loi du 30 novembre 2001⁷⁷¹ a d'une part créé une véritable branche accidents du travail et maladies professionnelles au sein du régime de protection sociale des personnes non salariés des professions agricoles et d'autre part revalorisé leur protection en ajoutant de nouvelles prestations en espèces et en modifiant le régime juridique qui existait. Bien que le régime général ait servi de référence, de nombreuses spécificités demeurent telles le caractère forfaitaire des prestations et des cotisations allouées et la faculté laissée aux intéressés de choisir leur organisme assureur⁷⁷².

La privatisation du risque professionnel peut comporter de nombreux aspects :

- soit un déplacement de l'Etat vers l'individu ou l'employeur de la couverture de certains risques, ce qui revient à ouvrir un nouveau marché aux assureurs privés ;
- soit l'accroissement de la participation du secteur privé à l'organisation, au fonctionnement du système de soins et/ou à la gestion de l'assurance maladie, des accidents du travail.

⁷⁷¹ Loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO n°279 du 1er décembre 2001).

⁷⁷² MARIE, Romain. *Le nouveau droit à réparation des risques professionnels des personnes non salariées des professions agricoles*. Droit social, mai 2002, n°5.

□ soit enfin, un transfert de toute la couverture des risques sociaux à la sphère privée, les régimes publics se limitant à la fourniture d'une assistance solidarité pour les plus démunis.

La volonté de privatiser la branche AT-MP, comme celle de la Branche assurance maladie n'est pas récente. D'ailleurs, avant sa gestion par la Sécurité sociale, le risque professionnel a été géré par les assurances privées jusqu'en 1947. Depuis, la volonté de récupérer la gestion du risque professionnel renaît de temps en temps. Les dernières fois où ce souhait est réapparu, se situent en juin 2000 avec le projet de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), à l'occasion du forum du MEDEF à Strasbourg, mais aussi en 2002, à la suite des arrêts rendus le 28 février 2002⁷⁷³. La Cour de cassation a décidé qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers lui d'une obligation de sécurité, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par le salarié. «*Un système de plus de 100 ans, qui atteint aujourd'hui ses limites*» : cette critique qu'ont l'habitude d'entendre les associations de victimes, les militants syndicaux à l'égard de la branche AT-MP et ses agents, se trouve dans un document interne de la FFSA daté du 6 juin 2000. Le projet propose d'instaurer une assurance obligatoire pour les employeurs, encadrée par des textes législatifs et réglementaires, assortie d'un fonds de garantie. Une mise en concurrence progressive entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et les assurances privées serait instituée pour l'indemnisation des accidents du travail. Les accidents du trajet seraient exclus pour être inclus dans la garantie automobile. L'indemnisation des maladies professionnelles s'insérerait dans une réflexion plus globale sur le régime général. Une convention serait passée avec la CNAMTS qui conserverait la gestion des dossiers antérieurs. Les économies de gestion réalisées permettraient un abaissement des taux de cotisation. La Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) envisage de sortir du système d'indemnisation forfaitaire pour aller vers une indemnisation en droit commun c'est à dire couvrant l'ensemble des préjudices. Ce souhait répond à une revendication. Le surcoût lié à l'indemnisation de droit commun devrait pouvoir être absorbé par un contrôle plus scrupuleux des arrêts de travail. La CNAMTS s'est déjà engagée dans cette démarche. Depuis 1990, les arrêts de travail ont connu une évolution contrastée. Après une baisse, de 1992 à 1997, les prestations en espèces versées par les caisses aux salariés en arrêt maladie

⁷⁷³ Cour de cassation Soc 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLOUF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp p 599, Droit social 2002 p 533 ; Cour de cassation Soc. 28 février 2002 Deschler contre Textar France. VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002 ; Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Stampel contre Usinor Sacilor, n°99-17.221.

ont connu pendant quelques années une très forte croissance : + 33,9 % entre 1997 et 2002, puis un retournement de tendance en 2003, se traduisant par une diminution très sensible des indemnités journalières en 2004 et 2005 (8,5 %).

Outre un facteur démographique, l'augmentation de la population salariée âgée, et un facteur conjoncturel, la baisse du chômage jusqu'en 2001, le facteur qui explique le mieux le retournement de conjoncture depuis la fin 2003 est le renforcement des contrôles des arrêts de travail, depuis avril 2003 : 34 000 contrôles en 2003, 250 000 en 2005. Il s'agit de contrôles systématiques des arrêts de plus de 60 jours depuis juin 2005. Ainsi, l'existence d'une politique de détection des abus et des fraudes contribue à faire diminuer plus vite le nombre d'Indemnités Journalières (IJ). Mais ses effets vont s'amenuiser dans le temps. Aussi, l'objectif de baisser le nombre d'IJ de 10 % à 15 % « *est encore envisageable, mais il sera sans doute plus difficile à atteindre* », conclut l'étude⁷⁷⁴. Dans une annexe au projet de la FFSA, la création d'un comité national d'indemnisation des accidents du travail est prévue. Présidé par un magistrat, il sera chargé de suivre le fonctionnement du dispositif assurantiel.

En interne, la Caisse nationale d'Assurance Maladie réfléchit à l'évolution de la gestion de la branche AT/MP. Cette réflexion résulte en partie des obligations définies dans les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG).

d) Les propositions internes de reformes de structures

La fusion de ces risques ne correspond pas à la tendance actuelle. L'adoption de la quatrième branche du régime agricole en est le symbole. L'évolution porterait plutôt vers l'autonomie de la branche AT/MP, voire son éclatement. Des négociations entre les partenaires sociaux ont lieu à la demande du Parlement. L'article 54 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁷⁷⁵ dispose que les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont invitées à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

⁷⁷⁴ Points de repère. *Déterminants de l'évolution des IJ maladie*. [en ligne] consultation du 20 février 2007 : www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/points-de-repere, Numéro 5.

⁷⁷⁵ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

La Branche AT/MP a la particularité de ne pas avoir sa propre caisse, contrairement aux autres Branches maladie, famille ou vieillesse et d'être gérée par une Commission AT-MP. Il n'existe pas aujourd'hui de véritable conseil d'administration de la branche AT-MP, mais une simple commission qui dépend de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Un accord a été obtenu le 28 février 2006 sur la gouvernance de la branche. Les partenaires sociaux se sont prononcés en faveur d'un maintien d'un strict paritarisme systématiquement présidé par un représentant des employeurs et assisté de deux vice-Présidents syndicaux. La commission des AT-MP voit ses prérogatives renforcées par une clarification de ses rapports avec l'assurance-maladie et des moyens politiques plus autonomes. La présidence patronale de cette commission sera assistée par deux vice-présidents syndicaux. Elle provoque la déception des associations de victimes qui auraient souhaité être représentées au sein de la commission des AT/MP. Ces associations comme la FNATH et l'association nationale des victimes de l'amiante souhaiteraient tenir un rôle plus affirmé. La FNATH qui représente depuis plus de 24 ans les victimes du travail et qui siège à la Caisse Nationale d'assurance Maladie des travailleurs salariés est à l'origine de bon nombre de décisions réglementaires. Bien que n'étant pas partie à la négociation entre le patronat et les syndicats sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, le secrétaire général de la FNATH, a été entendu par les partenaires sociaux au siège du MEDEF, le 1^{er} février 2007. Les partenaires ont officialisé la pratique consistant à confier la présidence de la commission à un représentant des employeurs. A l'exception du syndicat CGT qui dénonce « *un paritarisme tronqué* », dominé de façon excessive par le patronat qui serait juge et partie, les autres syndicats admettent plus facilement que les payeurs en l'occurrence l'entreprise soient ceux qui dirigent la branche. L'accord précise les compétences de la commission qui aura notamment pour compétence de nommer le directeur des risques professionnels de la CNAMTS. Il institue des commissions régionales AT/MP strictement paritaires chargées d'améliorer la coordination entre la direction des risques professionnels et les caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM⁷⁷⁶) et locales Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM⁷⁷⁷). L'on tendrait plus vers une « désolidarisation » du système de la gestion de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. La Branche AT/MP disposerait de son propre conseil, avec sa propre Convention d'Objectifs et de Gestion (COG). Certes elle existe déjà, mais elle dépend également de la COG Assurance maladie. Cette interférence est loin d'être aisée pour la gestion et la concrétisation des objectifs à réaliser.

⁷⁷⁶ Caisse Régionale d'Assurance Maladie : CRAM.

⁷⁷⁷ Caisse Primaire d'Assurance Maladie : CPAM.

Qu'en est-il chez nos voisins européens ?

3) Les exemples étrangers

L'on peut transférer la gestion du risque professionnel à une personne privée, mais aussi l'on peut s'inspirer des systèmes étrangers. Si l'on adopte le régime des Pays Bas, la gestion du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles relèverait du système d'assurance maladie. Cette hypothèse existe déjà plus ou moins. En effet, le système de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel relève déjà des caisses primaires d'assurance maladie qui pratiquent à la fois la législation de l'assurance maladie et la législation professionnelle. A la CPAM de Lille, depuis la réorganisation de 2004, le service des prestations en espèces gère à la fois les indemnités journalières en assurance maladie et en AT/MP. Il suffirait de regrouper les textes et de les remanier pour gérer indistinctement les incapacités qui relèvent d'un risque professionnel ou d'un risque maladie. Une seule réglementation serait applicable, quelle que soit l'origine de l'incapacité.

Combattre les lacunes du système actuel correspond à l'objectif que doivent atteindre les régimes actuels ou du moins les ou le nouveau(x).

Paragraphe 3 Un objectif primordial : mettre fin aux dysfonctionnements

L'adoption de l'une des propositions de nouveau régime devrait mettre un terme aux problèmes de fonctionnement qui ont été relevés par les différents rapports de la Cour des comptes et les rapports d'audits. Car ces propositions présentent des avantages : la simplification des procédures pour le régime unique, une indemnisation rapide pour le fonds, l'expérience des assurances en matière d'indemnisation du préjudice pour la privatisation.

1) L'harmonisation du fonctionnement dans l'hypothèse du régime unique

L'une des premières étapes de l'installation du nouveau régime du Dr MELENNEC⁷⁷⁸ serait la suppression du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles et la création d'un régime unique de l'invalidité. Ce régime serait le régime de référence dans lequel tous les régimes viendraient se fondre. Il simplifierait les démarches des différents acteurs intéressés : les victimes, les employeurs, les professionnels de santé et un seul organisme de gestion. Cette proposition pourrait être reprise en ce moment en pleine ère de simplification des démarches administratives. Il est en effet plus facile pour la victime ou l'employeur de déclencher la procédure de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle auprès d'un seul organisme de gestion selon un barème unique, applicable quelque soit le statut de la victime, plutôt que de réfléchir sur la démarche à effectuer, selon la situation professionnelle de la victime et la nature de sa blessure ou de sa maladie.

A l'heure actuelle, comme on l'a vu, plusieurs procédures sont prévues selon qu'il s'agisse d'un militaire, d'un fonctionnaire, d'un salarié, d'un agent EDF GDF ou d'un agent non titulaire de l'Etat. La comparaison entre quelques exemples montre l'extrême hétérogénéité du système. Le militaire victime d'un accident, doit remplir le formulaire fourni par la Direction Interdépartementale des Anciens Combattants du lieu de résidence et joindre un certificat médical attestant de sa maladie. Le demandeur doit essayer de recueillir des témoignages écrits attestant son accident. Le Centre de Réforme (CR), composé de militaires, examine le dossier et peut procéder à des examens médicaux. Il propose un taux d'invalidité imputable ou non au service ou un rejet du dossier. Le Vétérane reçoit une notification de la décision. Il dispose de deux mois pour accepter ou refuser la décision. Si s'agit d'un salarié, dans les 24 heures, la victime doit informer ou faire informer son employeur de l'accident. Elle doit lui préciser les lieux, les circonstances et l'identité des témoins éventuels. L'employeur délivre une feuille d'accident du travail (S6201) au salarié accidenté en vue de bénéficier de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels. La victime doit faire établir par un médecin un certificat médical : le certificat médical initial (S6909) indiquant l'état de la victime et constatant les conséquences de l'accident. En cas d'arrêt de travail, la victime doit adresser le certificat d'arrêt de travail à son employeur. S'il s'agit d'un agent EDF GDF, cette phase relève de la compétence des caisses

⁷⁷⁸ Se reporter au a) La proposition du régime unique, dans le 2) la diversité des propositions concernant les nouvelles structures, 2§ La disparition des structures actuelles, Section 2 La rupture avec les régimes existants.

primaires d'assurance maladie. Toutefois, au décours de la procédure, des particularités surviennent comme l'intervention du médecin conseil EDF-GDF. En vertu des articles L 461-5 et R 461-5 du Code de la Sécurité sociale, la déclaration de maladie professionnelle doit être effectuée par la victime ou ses ayants droit, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans les 15 jours de cessation de travail ou dans les 3 mois à compter de l'entrée en vigueur du nouveau tableau, même si la maladie a déjà été portée à la connaissance de la caisse par l'envoi de l'avis de l'arrêt de travail. L'agent EDF-GDF ou ses ayants droit effectue cette démarche. Parallèlement, le double de la déclaration adressée à la caisse, doit être envoyé également à son unité qui avise le médecin conseil et le médecin du travail de l'entreprise. Les agents non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat n'échappent pas au principe du système déclaratif en matière de reconnaissance de maladies professionnelles. La déclaration de maladie professionnelle doit être également effectuée par la victime ou ses ayants droit dans un délai de quinze jours. Les imprimés utilisés ne sont pas ceux du régime général, mais ceux de l'administration concernée, qui seront adressés à l'employeur. S'agissant du Ministère de la Défense, les agents non titulaires de l'Etat utilisent l'imprimé portant le numéro 362*/14, joint dans l'instruction du 30 novembre 1998⁷⁷⁹.

La simplification que pourrait apporter un seul régime, comme la procédure unique pour le salarié, permettrait au médecin de se concentrer principalement sur sa mission, à savoir soigner son patient au lieu de se perdre dans les méandres administratifs. Certes, les nouvelles technologies pourraient l'accompagner dans ces démarches. Il est possible d'imaginer dans un futur proche, le profil de chaque patient enregistré dans une carte à puce. Un projet de dossier médical personnalisé est en cours de réalisation. Il contiendra un volet administratif et un volet médical qui donneront par exemple des informations sur les conditions d'ouverture de droit, sur le risque professionnel de l'intéressé. Récemment a été adopté par décret⁷⁸⁰ un nouveau modèle de carte d'assurance maladie qui contient entre autres des données relatives à la situation du titulaire en matière d'accident du travail ou de maladies professionnelles et aux derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus. Il s'agit de la carte VITALE 2.

⁷⁷⁹ Instruction n°98-01 DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 relative à l'application de la législation des accidents du travail -maladies professionnelles aux agents de l'Etat non fonctionnaires et à l'application des dispositions du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.

⁷⁸⁰ Décret n° 2007-199 du 14 février 2007 relatif à la carte d'assurance maladie (JO n°39 du 15 février 2007).

Le régime unique tel que le conçoit le Dr MELENNEC parviendra-t-il à réparer le dommage des victimes dans des délais assez courts ? Au lieu d'un régime unique, l'option du fonds peut être choisie.

2) L'harmonisation du fonctionnement dans l'hypothèse de la création d'un fonds

Le recours à un fonds permet rapidement d'indemniser les victimes quel que soit leur régime d'affiliation. Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) est un exemple. Dans les quinze jours de la réception de la demande d'indemnisation, le Fonds adresse un accusé de réception au demandeur, la victime ou ses ayants droit. Il indique si le dossier est recevable et, s'il ne l'est pas, il demande les pièces complémentaires. Le cas échéant, il adresse un questionnaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante, afin d'établir le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Si le droit à indemnisation est reconnu, le Fonds adressera une offre d'indemnisation. Le fonds peut être amené à solliciter des éléments complémentaires d'information afin d'évaluer les préjudices. Si la nature de l'état nécessite une expertise médicale, le Fonds prend l'initiative de faire examiner la personne concernée, à ses frais, par un médecin pour évaluer le préjudice correspondant à l'état de santé.

Lorsque la maladie est reconnue comme maladie professionnelle ou fait partie des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante, telles qu'énumérées au verso du formulaire de demande d'indemnisation, il est possible de demander au FIVA de verser une provision. Il a un mois pour statuer à partir de la réception de la demande. La loi prévoit que l'offre d'indemnisation doit intervenir dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle la demande d'indemnisation est recevable. L'extension de ce système à l'ensemble des accidents du travail imposerait une organisation nouvelle qui garantirait la qualité de fonctionnement et de l'indemnisation.

Mais est-ce que le fonds est la structure idéale pour la gestion du risque professionnel ? Ne faut-il pas revoir le mode de gestion et notamment envisager la privatisation ou l'étatisation ?

3) L'harmonisation du système dans le cas de la privatisation ou de l'étatisation

Parmi les autres propositions de régimes, la privatisation permettrait de mettre au profit des victimes l'expérience acquise par les assureurs en matière de réparation intégrale des dommages corporels dans le cadre des accidents de la circulation automobile et des sinistres de responsabilité civile. Les entreprises consacrent une part de leurs ressources à l'analyse des risques pour améliorer la prévention et la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) définit les actions collectives. Elle le fait en matière de sécurité routière par conventionnement avec l'Etat et par le canal de la Prévention routière qu'elle soutient largement et pour la prévention en matière de santé par le biais de

l'association « Assureurs, prévention, santé », qui oriente son action actuelle sur la prévention de l'obésité des jeunes. S'inspirer des méthodes de gestion du secteur privé pourrait être une bonne solution.

A l'inverse, pour les opposants au transfert à la gestion privée, l'étatisation entraînerait la suppression des gestions hybrides mi privée mi publique comme les organismes de Sécurité sociale qui sont des établissements privés gérant un service public. Elle simplifierait la cartographie de la gestion des risques professionnels. De par sa philosophie, les organismes poursuivraient un but d'intérêt général et non lucratif. Elle pourrait s'inspirer des particularités locales qui pourront être compensés par une péréquation au niveau national.

Les différentes propositions présentent aussi des inconvénients développés ci-après. Face à ce constat, faut-il revenir en arrière ou innover ? La voie médiane n'est-elle pas une solution sage ?

Section 3 La refonte totale des systèmes existants

Compte tenu des différentes critiques à l'égard des régimes de reconnaissance des risques professionnels du régime des militaires, des fonctionnaires ou du régime général, une évolution est attendue. Une réflexion a été engagée à la demande des Pouvoirs publics⁷⁸¹. Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national ont été invitées à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la Branche des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que, le cas échéant, d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'accord qui a eu lieu le 28 février 2006 sur la gouvernance, n'a pas encore été transposé au niveau législatif. Les suggestions de modèles sont nombreuses dans le secteur public et privé. Il

⁷⁸¹ Article 54 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n° 190 du 17 août 2004) : « *Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national sont invitées, dans un délai d'un an après la publication de la présente loi, à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que, le cas échéant, d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles* ».

n'est pas exclu d'envisager un système dual « *d'assurances privées couplés à des mécanismes de contrôle public para-étatique de la santé des salariés. Un système à la fois privatisé et étatisé remplacerait un régime de garantie sociale...* »⁷⁸². La Cour des comptes dans son rapport annuel⁷⁸³ propose le transfert de la gestion des prestations en nature des accidents du travail et des maladies professionnelles des fonctionnaires aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). S'agissant des militaires, dans le rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI), il est préconisé d'engager une étude sur l'opportunité de rapprocher les dispositions du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre de la réglementation applicable aux fonctionnaires et aux salariés du régime général. Ces propositions s'orientent vers un renouveau des systèmes existants. Elles tendent à l'adoption des principes du régime général. Elles ne conduisent pas à la rupture, qui, si elle présente des avantages dans la remise en cause des dispositifs existants, comporte de nombreux inconvénients. Cependant, ces réflexions ne se contentent pas des systèmes actuels qui sont à bout de souffle quant à leur organisation et leur fonctionnement. La réorganisation des différents systèmes est une orientation acceptable qui fait fi de la rupture ou de l'inertie des systèmes en vigueur. Maintenir les systèmes actuels en alignant simplement les droits ne semble pas être la bonne solution pour plusieurs raisons.

Paragraphe 1 Les aléas de la convergence

La conservation des différents dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, même s'il s'accompagne de corrections ou de révisions, n'entraînera pas la suppression de toutes les imperfections. Certes, l'alignement apportera des améliorations ponctuelles pour les victimes ou l'employeur. Mais elles ne seront pas suffisantes pour supprimer les dysfonctionnements observés dans l'organisation et les incohérences des régimes. A l'instar du régime général depuis la loi du 27 janvier 1993⁷⁸⁴, les conditions de délai pour la reconnaissance de l'imputabilité des maladies des fonctionnaires ont été assouplies progressivement depuis 2000. Cette modification a permis la prise en compte des maladies à longue latence dont les symptômes se manifestent tardivement. Mais, elle n'a pas bouleversé le

⁷⁸² PELLET, Rémi. *L'entreprise et la fin du régime et des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Droit social, avril 2006.

⁷⁸³ Cour des comptes : Le rapport public annuel 2005 - Le rapport de la Cour de discipline budgétaire et financière (Février 2006), Chapitre III – Observations sur la fonction publique, les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires.

⁷⁸⁴ Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (JO n°25 du 30 janvier 1993).

système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents des trois fonctions publiques.

1) La persistance des dysfonctionnements organisationnels

L'enquête réalisée par la Cour des comptes⁷⁸⁵ révèle de nombreux problèmes comme la redondance des actes de gestion au sein des Administrations, le manque de coordination interne ou l'insuffisante formation du personnel. L'alignement des procédures et des droits atteindra rapidement sa limite, si le fondement juridique sur lequel repose les régimes de reconnaissance et de réparation reste différent. Le régime des militaires et celui des fonctionnaires sont fondés sur l'obligation pour la victime d'apporter la preuve de l'imputabilité de la blessure ou de la maladie au service. En revanche, le régime général et les régimes dits spéciaux comme celui des Industries Electriques et Gazières (IEG) sont construits sur la règle de la présomption d'imputabilité. Seule l'adoption de l'un de ces fondements facilitera la convergence dans sa totalité. Le refonte du recours complémentaire à l'encontre de l'employeur ou de ses préposés comporte deux options : soit aménager la législation actuelle sans trop remettre en cause le principe d'immunité, ce qui conduirait à agir sur un certain nombre de leviers préexistants afin de mettre en conformité la législation des accidents du travail avec l'évolution d'autres systèmes d'indemnisation ; soit généraliser les recours en réparation complémentaire en supprimant l'immunité civile.

Le dispositif de reconnaissance et d'indemnisation dans le régime général remonte à 1945. Lorsque des évolutions ont eu lieu, elles se sont réalisées de la manière suivante : on accumule des strates sans revoir la cohérence d'ensemble du dispositif. Le système est arrivé au bout de ses limites. Actuellement, la gestion de la Branche AT/MP relève de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés (CNAMTS). Mais, son conseil n'a pas compétence sur cette branche qui est une branche particulière du régime général dont l'autonomie a été renforcée en 1994. La Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CAT/MP) exerce, pour la branche AT/MP, les compétences dévolues au Conseil de la CNAMTS et en particulier approuve le budget du Fonds National de Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (FNPATMP). Cette organisation hybride est devenue discutable. Il semble que l'organisation par branche conduise à une segmentation de la prise en charge de certains assurés, segmentation qui nuit à la qualité de celle-ci. Ainsi, les conditions de la prise en

⁷⁸⁵ Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

charge des personnes en situation de précarité, des personnes âgées dépendantes et des personnes victimes du travail deviennent de plus en plus difficiles. Qui en est responsable ? Cette prise en charge dépend-elle de la responsabilité de la branche retraite, de la maladie ou des risques professionnels ? Cet exemple ne justifie-t-il pas à lui seul l'introduction d'un peu plus de « transversalité » dans la gestion du régime général ? Conserver le système actuel de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, c'est maintenir le cadre de la réparation forfaitaire de la législation professionnelle et lui juxtaposer un système de réparation complémentaire fondé sur le rôle subsidiaire de la faute de l'employeur et des préposés, cette voie constituait l'aboutissement logique d'une évolution ayant eu pour conséquence un empilement de régimes dérogatoires favorisé par l'évolution du contexte juridique.

2) Les dangers d'un système de réparation intégrale

Si l'option de l'indemnisation intégrale est adoptée, le budget de la Branche AT/MP devrait augmenter du fait de son coût élevé. En Europe, aucun Etat membre n'accorde l'indemnisation totale du préjudice de la victime. En matière d'amiante, seule la France propose la réparation intégrale.

a) Le coût de la réparation intégrale

Certes, la réparation intégrale permet d'éviter une judiciarisation de la santé au travail. Au sein du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), 95% des dossiers ne sont pas pris en charge par la justice. La réparation intégrale règle le problème de la faute inexcusable. S'agissant des autres risques comme les accidents du travail ou les maladies professionnelles, qu'en est-il ? L'évolution du contexte juridique qui a permis aux victimes de rechercher et d'obtenir une réparation complémentaire à la réparation forfaitaire résulte des changements législatifs en matière d'accidents de la circulation, de l'œuvre créatrice de la jurisprudence pour les accidents du travail que l'on qualifiera d'ordinaires ou classiques. Mais la réparation intégrale est très chère. Selon les résultats d'une étude réalisée par la CNAMTS⁷⁸⁶, une réparation intégrale des préjudices subis par les victimes d'accidents du travail serait environ quatre fois plus coûteuse que l'indemnisation forfaitaire actuelle. L'indemnisation, selon le système actuel de la réparation forfaitaire des victimes d'accidents du travail ou de trajet reconnus par le régime général en 2001, se

⁷⁸⁶ Lettre réseau LR-DRP-62/2003 : Etude d'évaluation du coût de la réparation intégrale des accidents du travail.

monte à 622 millions d'euros, une fois capitalisées les rentes viagères versées. Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des préjudices subis appliquée à tous les accidents d'origine professionnelle, quelle que soit leur gravité, cette indemnisation se situerait entre 2,3 milliards d'euros et 2,5 milliards d'euros, soit un montant de près de quatre fois supérieur. Dans le cas où la réparation intégrale s'appliquerait aux seuls accidents avec incapacité du travail, l'écart avec l'indemnisation actuelle serait de 1,8 milliards d'euros. La réparation intégrale n'existe pas dans les autres pays européens.

b) Les systèmes étrangers

Tous les types de préjudices ne sont pas pris en compte dans le cadre de l'assurance. C'est notamment le cas du *pretium doloris*. Les préjudices pris en compte sont rarement entièrement indemnisés. Dans plus de la moitié des Etats européens, il existe un taux minimal d'Incapacité Permanente (IP) au dessous duquel la victime ne peut prétendre à aucune indemnisation. Quatre pays seulement indemnisent les victimes à partir de 1% : la France, la Belgique, l'Irlande et le Luxembourg. Dans tous les autres pays, l'incapacité doit revêtir une certaine importance : 10% en Finlande, 11% en Italie, 14% au Royaume Uni, 15% au Danemark, 20% en Autriche et en Allemagne et 33% en Espagne. Si les prestations en nature sont intégralement prises en charge, ce n'est pas le cas pour les prestations en espèces. Les systèmes d'indemnisation allemand, autrichien, belge, espagnol, français, luxembourgeois et portugais sont fondés sur la réparation forfaitaire du préjudice professionnel, évalué selon un barème médical. En revanche, au Danemark, en Finlande, en Italie, en Suisse et en Suède, une approche plus individualisée de la réparation et une évaluation plus concrète des dommages, ont été choisies. Dans ces pays, l'indemnisation du préjudice économique est dissociée de celle du préjudice physiologique. La première est calculée selon la perte de capacité effective de gain de la victime, alors que la seconde l'est d'après un barème médical commun à tous. La victime est indemnisée non seulement pour sa perte de capacité de gain, mais aussi pour l'atteinte durable à son intégrité physique et/ou psychique. Au Danemark, en Suède et en Suisse, la réparation s'approche de celle accordée en droit commun. Concernant l'indemnisation de l'incapacité temporaire, l'employeur danois est tenu de maintenir le salaire de la victime pendant deux semaines, et l'assurance maladie verse un forfait d'un montant maximal en 2004 de 418 euros par semaine selon le salaire, souvent complété par l'entreprise pendant 52 semaines avec une prolongation possible de 26 semaines. A l'inverse, au Royaume Uni, la victime obtient de l'assurance maladie un forfait hebdomadaire de 72 euros en 2002, pendant les 28 premières semaines et de 85 euros pendant 52 semaines.

Une étude réalisée par l'EUROGIP⁷⁸⁷ sur les modalités d'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles relève que les réformes récemment ou actuellement mises en œuvre tendent vers une prise en compte plus large des préjudices subis par la victime ainsi que vers un affaiblissement de l'immunité civile de l'employeur. En 2000, l'Italie a réformé son régime de réparation des AT/MP en remplaçant un système auparavant fondé sur la seule réparation de la perte de capacité de gain par une prise en compte quasi distincte des dommages économiques et des dommages physiologiques subis par la victime. En Suisse, depuis le 1^{er} janvier 2003, un employeur peut être tenu civilement responsable en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. En Espagne l'immunité patronale a été abolie en 1966. En France, même si le principe demeure, la jurisprudence a récemment ouvert les possibilités de recours des victimes contre l'employeur, avec une interprétation plus large de la faute inexcusable⁷⁸⁸. Pour quel niveau de gravité, faut-il du forfait ou de la réparation intégrale ? Selon M. Marcel ROYEZ, « *il faut desserrer l'étau du financement. Les entreprises ne pourront assumer seules l'ensemble de la réparation. L'Etat doit davantage contribuer au coût humain de l'amiante dont il a été jugé responsable par le Conseil d'Etat*⁷⁸⁹ ». Dès qu'on évoque la réparation intégrale, la question du rôle possible du salarié dans la genèse des lésions (imprudence, facteurs de risques extra- professionnels) est soulevée, que ce soit pour prendre en compte ce rôle dans l'indemnisation ou pour l'écartier explicitement. Jusqu'alors, la demande de contribution du salarié au financement du risque accident du travail était exclue. Revenir sur cette exclusion relève de la rupture avec les systèmes actuels. Cependant si la réforme est choisie, la participation du salarié pourra de nouveau être évoquée.

⁷⁸⁷ EUROGIP : Groupement d'intérêt public constitué par la CNAMTS et l'INRS. Il est un organisme de la Sécurité sociale française, créé en 1991 pour travailler sur le thème des risques professionnels en Europe. Il informe les partenaires sociaux et personnels de la Sécurité sociale, réalise des enquêtes comparatives, participe à des projets d'intérêt communautaire et coordonne le travail soit d'experts impliqués dans l'élaboration des normes, soit d'organismes notifiés auprès de la Commission européenne pour la certification réglementaire des machines et des équipements de protection individuelle. Ouvrage : EUROGIP. *Accidents du travail -maladies professionnelles : réparation forfaitaire ou intégrale ?* juin 2005.

⁷⁸⁸ Se reporter aux arrêts suivants : Cour de cassation soc 28 février 2002 Bulletin civil n°81 ; JCP G 2002II 10053 conclusions Benmakhlouf; Gazette du palais 5-7 mai 2002, Jurisprudence page 599, Droit social 2002 page 533.

Cour de cassation soc 28 février 2002 Deschler contre Textar France. VATINET, Raymonde. *En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié*. Droit social n°5 Mai 2002.

⁷⁸⁹ Entreprise et carrières n°794 du 17 au 23 janvier 2005.

Elle se heurtera à l'opposition des organisations syndicales ouvrières. Les Pouvoirs publics vont-ils adopter cette solution ? Quelles en sont les limites ?

Paragraphe 2 Les limites de la rupture

Dissoudre tous les systèmes pour créer un régime unique qui ne distingue plus le risque maladie du risque professionnel ou un régime qui est confié à la gestion publique ou privée ne constitue pas non plus le remède miracle.

1) Les faiblesses de la gestion publique

Est-il judicieux d'installer l'équivalent du régime des Pays bas, un régime de gestion publique, en vigueur depuis 1966, sachant qu'il a fait l'objet d'une réforme depuis le 1^{er} janvier 2006 ? Institué en 1967 comme l'approche unique pour compenser les pertes de revenus dues à l'invalidité de longue durée, le régime d'assurance invalidité néerlandais (WAO) n'avait à l'époque pas d'équivalent, non seulement en termes de générosité et de facilité d'accès aux droits, mais aussi parce qu'il retenait une définition large du risque. Le WAO a regroupé deux régimes existant avant sa création : le premier couvrait le risque accident du travail et maladie professionnelle et le second l'invalidité d'origine non professionnelle. Comme dans tous les autres pays, le régime accident du travail était plus généreux ; il définissait précisément différentes catégories de pertes et offrait une couverture immédiate et intégrale. En outre, les risques couverts étaient définis clairement, sans aucune ambiguïté. Les Pays-Bas ont élargi le régime d'assurance accident du travail pour qu'il couvre l'invalidité en général, d'origine professionnelle ou non. Cette spécificité a finalement constitué la faiblesse du régime, parce qu'il offrait la générosité d'un régime d'assurance accident du travail tout en retenant une définition large du risque, couvrant même un éventail de maladies subjectives et mal définies.

Le Dr MELENNEC prévoit aussi comme les Pays Bas un régime unique de l'invalidité. Cependant, son système ne prévoit que la prise en charge du préjudice économique. Les autres préjudices tels le préjudice physique ou esthétique ne relèvent que de la garantie des assurances. Or, tous les salariés ne disposent pas des moyens suffisants pour souscrire en sus des cotisations actuelles une assurance de risque professionnel qui couvrirait les risques non pris en charge par le régime unique d'invalidité. Actuellement, seuls les employeurs participent au financement du risque professionnel⁷⁹⁰. Proposer

⁷⁹⁰ Se reporter à la Section 3 Une organisation financière unifiée et transparente, Chapitre 1 Une nouvelle organisation administrative et financière, du Titre 2 de la deuxième partie.

cette assurance complémentaire revient en fait à instaurer de manière déguisée un financement du risque professionnel par la victime. Certes, elle partage les frais avec l'employeur. Mais ce système remet en cause la philosophie du régime existant. Si les assureurs sont réintégrés dans la gestion du risque des accidents du travail, leurs pratiques le seront aussi. L'assureur pourrait émettre des réserves sur l'état de santé du salarié, à l'occasion des souscriptions d'assurances. Il pourra effectuer des sélections et majorer la participation selon le risque encouru. Il en résultera que certaines personnes ne seront pas couvertes à défaut d'assurances, en cas de réalisation de risques. Dans cette situation, l'inégalité entre les salariés est à nouveau flagrante. Or cette discrimination est combattue par l'Etat. En créant la Couverture d'assurance Maladie Universelle (CMU) en 1999⁷⁹¹ et sa complémentaire, le Gouvernement de l'époque a cherché à couvrir une partie de la population qui n'avait pas les moyens d'accéder aux soins. Cette protection universalise l'accès à la couverture maladie de base pour les personnes qui ne sont pas rattachées à l'assurance maladie obligatoire, ni sur le fondement d'une activité professionnelle, ni en qualité d'ayant droit. Une couverture maladie complémentaire est gratuite pour les personnes disposant de ressources inférieures à un plafond⁷⁹². Si le système du Docteur MELENNEC était mis en place, il serait nécessaire de prévoir une couverture universelle de risque professionnel des salariés. Elle permettrait d'assurer un minimum de droits aux victimes du travail. Elle garantirait comme la CMU, la prise en charge des soins des victimes du travail. Elle s'apparenterait à un service public minimum des risques professionnels.

Cependant l'étatisation risque de scléroser la gestion et le fonctionnement même si l'Etat depuis quelques années a modifié sa politique de gestion et s'oriente vers l'efficacité. Le Plan Juppé (1995-1996) avait créé des organes de gestion dont les membres sont nommés par l'Etat. Ces mesures tournent le dos à la démocratisation sanitaire qui se caractérise par la participation conjointe des professionnels, des usagers et élus à la définition d'une politique de santé publique. L'adoption de ce concept par les Pouvoirs publics est née de la revendication par les usagers et les associations d'une plus grande reconnaissance. Crises sanitaires, vache folle... le dysfonctionnement du système de santé est passé par là. La loi du 4 mars 2002⁷⁹³ a officialisé la démocratie sanitaire. La présence des différents acteurs (victime, employeur, Etat, association) dans la gouvernance du risque professionnel permet la prise

⁷⁹¹ Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (JO n°172 du 28 juillet 1999).

⁷⁹² Se reporter aux tableaux 1 et 2 de l'annexe 9.

⁷⁹³ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JO n°54 du 5 mars 2002).

en compte des différents intérêts. La centralisation au profit de l'Etat ou des compagnies d'assurance pourrait être néfaste pour les victimes ou les employeurs.

Le choix d'un fonds ne recueille pas toujours l'unanimité. S'agissant du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), le Professeur GOT⁷⁹⁴ aurait préféré un organisme unique dont la vocation aurait été en général de réparer les fautes commises par l'Etat. La Cour des comptes a estimé⁷⁹⁵ que ce choix institutionnel s'explique mal et que « *les modalités de fonctionnement d'un établissement public administratif, relativement rigides, ne paraissent pas être le gage d'une efficacité maximale en matière d'indemnisation, alors que la souplesse et la réactivité sont des atouts* ».

Les lacunes de ces différentes organisations n'invitent guère à l'adoption d'une rupture avec les systèmes en place. Qu'en est-il de la gestion privée ?

2) Les aléas de la gestion privée

La privatisation de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles est-elle la meilleure des solutions ? Les français seraient-ils pour la gestion privée de ce risque ? Dans le secteur sanitaire et social, ils ont une excellente opinion de leur service public, telle est le résultat d'une enquête barométrique 2006 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) reconduite annuellement depuis 2000. 83% contre 78% en 2002 des personnes interrogées considèrent que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) rendent un service de qualité. Dans l'hypothèse de ce transfert de gestion au secteur privé, l'indemnisation des accidents du travail par des sociétés d'assurance deviendrait un marché comme un autre, puisque les notions de service public et de protection sociale ne sont pas les critères qui permettent d'appréhender les actions des entreprises de ce type. Néanmoins, le système proposé par les assureurs exclut les accidents de trajet qu'il propose d'inclure dans les garanties de l'assurance automobile. Qu'en est-il des accidents de trajet qui n'impliquent pas un véhicule terrestre à moteur ? Les compagnies d'assurance vont-elles les prendre en charge ? Dans l'affirmative à quelle condition et à quel coût ? S'agissant des maladies professionnelles, les compagnies d'assurance les écartent également et

⁷⁹⁴ Audition du 27 septembre 2005 Mission d'information de l'Assemblée nationale sur l'amiante. Rapport n°2884 fait au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante (février 2006). Assemblée nationale.

⁷⁹⁵ Rapport d'information n°301. *Amiante quelle indemnisation pour les victimes ?*

suggèrent de les intégrer dans une réforme complète de l'assurance Santé. Une telle réforme déresponsabiliserait les employeurs en matière de réparation du préjudice subi par les salariés. Le transfert donnerait aux institutions judiciaires un contentieux qu'elles ne peuvent matériellement assumer, ce qui retarderait d'autant l'indemnisation des préjudices de la victime. Par ailleurs, cette proposition aurait des conséquences néfastes en matière de prévention pour les entreprises. Le dispositif actuel d'organisation de la prévention fonctionne de manière homogène sur le territoire. Une gestion directe par les assureurs rendrait beaucoup plus difficile l'application systématique d'une politique de prévention globale si chaque assureur menait lui-même des actions de prévention vis-à-vis de ses entreprises adhérentes. Pour M. Marcel ROYEZ, ancien secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail et handicapée (FNATH), " *un tel retour en arrière présenterait de gros risques pour la prévention. Depuis 1947, l'indemnisation des accidents du travail a justement été retirée aux assurances privées, pour être confiée à une branche autonome de la Sécurité sociale qui a intégré la dimension de la prévention* ". Les organisations représentatives des employeurs préfèrent gérer ce risque parce qu'ils se sont rendus compte que dans un dossier comme celui de l'amiante, l'addition va leur coûter cher. " Pour le syndicat Force ouvrière, " *transférer au secteur concurrentiel la réparation des accidents du travail, c'est nier le principe de la responsabilité des employeurs, les désintéresser définitivement de la prévention* ".

La privatisation en matière d'assurance maladie n'a fait la preuve dans aucun pays de son efficacité pour résoudre les problèmes de santé et de maîtrise des coûts. Aux Pays Bas⁷⁹⁶, elle a donné lieu à un débat public, qui a mis au jour plusieurs problèmes. Premièrement, l'ouverture de la gestion de l'assurance invalidité obligatoire au marché concurrentiel peut être viable et efficace à condition que les compagnies d'assurance privées soient autorisées à gérer toute la « *chaîne de l'assurance* », de l'élaboration des polices au calcul des primes en passant par la gestion des prestations, le contrôle des risques et des demandes d'indemnisation. Les assureurs pourraient ainsi proposer aux entreprises des services sur mesure, en jouant sur des éléments comme la durée de la période de coassurance ou sur les résultats obtenus en matière de maîtrise des risques grâce à des actions de prévention, de réadaptation et de suivi. L'évaluation du taux d'invalidité est un maillon essentiel dans ce type de dispositif. Dans leur majorité, les partis politiques ont refusé de confier cette évaluation au marché de l'assurance privée. C'est la raison pour laquelle le système mis en place est un modèle hybride, dans lequel l'ensemble de la chaîne était privatisé à l'exception de l'évaluation de l'invalidité, confiée à un organisme (médical) public spécifique. Deuxièmement, si le risque invalidité

⁷⁹⁶ Philip R. DE JONG et Edwin L. DE WOS. *Que peut-on apprendre de l'expérience néerlandaise ?*
Revue française des affaires sociales, n° 2 avril-juin 2005.

peut être couvert par le secteur privé, tel n'est pas le cas du risque chômage. La privatisation de l'assurance chômage ne permettrait pas de créer un marché (socialement) efficace. Troisièmement, les compagnies privées qui proposent des polices d'assurance au titre de l'assurance invalidité (publique) obligatoire sont susceptibles de proposer des garanties complémentaires (assurance maladie, plans de pension, etc.). Ces avantages accessoires au salaire étant difficile à exporter, les salariés risquent alors d'avoir des difficultés à changer d'entreprise. Quant aux entreprises, il pourrait leur être difficile de changer de prestataire pour les avantages accessoires au salaire qu'elles offrent à leur personnel. Enfin, les compagnies d'assurances privées pourraient être tentées d'utiliser, pour leurs activités commerciales (par exemple à des fins d'anti-sélection en matière d'assurance maladie) les informations qu'elles recueillent concernant les salariés dans le cadre de l'assurance invalidité publique. Elles pourraient également être tentées d'affecter au volet commercial de leur activité les fonds collectés dans le cadre du régime public obligatoire. En outre, le contrôle d'organismes hybrides est une tâche complexe, coûteuse et sujette à controverses. C'est, entre autres, pour ces raisons qu'une majorité politique aux Pays Bas, s'est prononcée en faveur de l'abandon de ce système au cours de l'été 1999. En 2002, l'Institut d'assurance sociale a été mis en place pour gérer les régimes invalidité et chômage. Il s'agit d'un organisme non gouvernemental, doté d'une quasi-autonomie, remplissant une mission de service public dans le cadre d'un contrat avec le Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. Seule la réadaptation professionnelle (réinsertion sur le marché du travail) a été confiée au secteur privé, ce qui pourrait offrir la possibilité aux organismes de médecine du travail qui gèrent actuellement les demandes de prestation maladie d'élargir leur domaine d'activité. Au contraire, elle amplifie les coûts et augmente les inégalités sanitaires. En matière de risques professionnels pourquoi en serait-il autrement ?

En France, le système à l'origine était géré par les assurances. Ses mauvais résultats ont conduit au changement et à l'installation du système actuel, qui est certes loin d'être parfait, mais préférable à la gestion par les compagnies d'assurances. Des particularités existent dans le régime agricole.

3) L'échec du système privatisé dans le secteur agricole

L'assurance du risque professionnel des exploitants agricoles était depuis 1966, tout à fait insuffisante, offrant des prestations très faibles et ne garantissant pas un contrôle efficace de l'obligation d'assurance. Il est, en outre, apparu que la prévention était une dimension insuffisamment prise en compte.

Pour mettre fin à ces carences, le rapport établi en 2000⁷⁹⁷ par Mme. MARRE⁷⁹⁸ et M. CAHUZAC⁷⁹⁹, sur les charges fiscales et les dispositifs sociaux en agriculture, propose une réforme de la couverture de ce risque, dont s'inspire la loi du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies⁸⁰⁰.

Le régime de l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non salariés agricoles (AAEXA) était unanimement critiqué, pour trois raisons principales : des prestations beaucoup trop faibles, une organisation défectueuse et l'absence d'une véritable politique de prévention des risques professionnels. De nombreuses prestations ne sont pas prévues dans le cadre de l'Assurance Accident des Exploitants Agricoles (AAEXA) : rente en cas d'incapacité de travail inférieure aux deux tiers ou de décès, frais funéraires, indemnités journalières. Le montant des pensions d'invalidité servies est très faible : 3 705 € par an en cas d'inaptitude totale et 2 745 € en cas d'inaptitude partielle. Ces montants ne permettent absolument pas de compenser la perte de revenu ou d'assurer un service de remplacement même partiel. Alors que la loi impose aux agriculteurs de souscrire une assurance de base AAEXA, plus de 20 % du nombre d'exploitants ne sont pas couverts. En effet, les organismes assureurs ne transmettent pas à l'autorité administrative des données utiles et normées. Les services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles n'ont pas les moyens de centraliser ces données, ni de les recouper avec les fichiers de l'AMEXA. Les sanctions prévues sont inadaptées et restent donc inappliquées. Selon les contrôles sur place effectués par le rapporteur spécial du Budget Annexe des Prestations Sociales Agricole (BAPSA), le taux de couverture de la population concernée est très variable d'un département à l'autre : 65 % dans le Finistère, 50 % en Corse. En revanche, dans les trois départements (Ariège, Hautes-Pyrénées et Puy-de-Dôme) où les caisses de la Mutuelle Sociale Agricole (MSA) gèrent le régime d'AAEXA le taux de couverture approche 95 % grâce aux échanges de fichiers qui peuvent être réalisés. En raison de ce trop faible taux de couverture sociale de la population non salariée agricole, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) doit souvent intervenir en dernier recours. Au nom de la solidarité du monde rural, elle prend en charge au titre de l'AMEXA

⁷⁹⁷ Rapport de Mme. MARRE et de M. CAHUZAC sur les adaptations à apporter à la fiscalité et au mode de calcul des cotisations sociales agricoles, 28 mars 2000.

⁷⁹⁸ Députée de l'Oise.

⁷⁹⁹ Député du Lot-et-Garonne.

⁸⁰⁰ Loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO n°279 du 1er décembre 2001).

ou de l'action sanitaire et sociale des agriculteurs non assurés victimes d'accidents graves. Par ailleurs, le nombre de contrats d'assurance complémentaire est en forte baisse : le stock géré par GROUPAMA est passé de 120 000 en 1990 à moins de 20 000 en 2000. Cette désaffection est causée à la fois par la sur taxation de ces contrats pour alimenter le Fonds Commun des Accidents du Travail Agricole (FCATA) à un taux de 65 % et par la diversification de l'offre des assureurs, qui proposent des contrats globaux d'assurance plus attractifs.

Les exploitants agricoles bénéficient de trop peu de mesures de prévention organisées contre les accidents de travail. GROUPAMA consacre 4,5 % des primes, soit 4,5 millions € à des actions concernant les bâtiments, machines et équipements et à des mesures d'information. Ces actions sont toutefois très en retrait par rapport à ce dont peuvent bénéficier les salariés agricoles, alors même que les risques professionnels sont plus importants pour les exploitants. Avec son expérience sur le champ de la population salariée, seule la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dispose du réseau, des équipes et des techniques adaptées en matière d'hygiène et de sécurité, d'expertise d'installations et d'offre de formations. La mise en œuvre d'une véritable politique de prévention, animée par la MSA, a dû permettre d'analyser les causes, la fréquence et la gravité des accidents et de mieux sensibiliser les exploitants aux risques professionnels. La caisse de MSA du Puy-de-Dôme, qui mène des actions de prévention coordonnée en AAEXA, a ainsi pu constater une baisse sensible du nombre d'accidents du travail (- 25 % entre 1997 et 2000), qui n'est pas seulement liée au déclin démographique (- 12 % d'actifs sur la même période).

Pour faire face à ces dysfonctionnements, la loi du 30 novembre 2001 a créé un régime de Sécurité sociale des exploitants agricoles en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en transformant l'actuelle assurance privée obligatoire en une nouvelle branche du régime agricole de Sécurité sociale. Elle instaure une nouvelle branche autofinancée par des cotisations forfaitaires et offrant des prestations fortement revalorisées. Au-delà du maintien du remboursement des soins de santé, la revalorisation des prestations offertes aux chefs d'exploitation porte essentiellement sur la création d'indemnités journalières jusqu'alors inexistantes et sur un triplement des rentes d'incapacité. En outre, la mise en œuvre d'un contrôle efficace de l'obligation d'assurance ainsi qu'une véritable politique de prévention des risques professionnels est également prévues⁸⁰¹.

⁸⁰¹ MARIE, Romain. *Le nouveau droit à réparation des risques professionnels des personnes non salariées des professions agricoles*. Droit social n°5 mai 2002.

Une ordonnance du 20 juillet 2006⁸⁰² est venue entre autres améliorer le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés et non salariés agricoles. Répondant à l'exigence gouvernementale de simplification des textes et des procédures, elle aligne les dispositions du régime agricole sur celles du régime général. Par exemple comme dans le régime général, la notion d'accident de trajet est étendue aux détours effectués entre le domicile et le lieu de travail rendus nécessaires par covoiturage régulier.

Le régime agricole n'est pas le seul régime à connaître des changements. Dans les différentes branches de la Sécurité sociale, une reconfiguration du réseau est programmée.

4) Le regroupement des différentes Branches

La Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale (MECSS)⁸⁰³ a proposé de rassembler les branches maladie, famille et vieillesse dans des caisses régionales. A-t-elle pris en compte le risque AT/MP ? Le nouveau modèle d'organisation reposerait sur des agences régionales communes à toutes les branches qui seraient relayées au niveau local par des antennes offrant un guichet unique aux assurés. Le Gouvernement de VILLEPIN⁸⁰⁴ considérait que la mise en œuvre d'un tel schéma, qui supposerait une réorganisation fondamentale du régime général et nécessiterait une intense concertation préalable avec les partenaires sociaux, n'apportait pas nécessairement les gains escomptés par la Mission, ni en termes de qualité de service, ni en termes de démocratie sociale, ni en termes d'efficience⁸⁰⁵. Toutefois, partageant le souci de la Mission de renforcer les synergies et les coopérations entre organismes, ce Gouvernement souhaitait développer les pratiques existantes et favoriser les expérimentations telles que le rapprochement de certaines branches dans des locaux communs. De même, la politique de service des organismes de Sécurité sociale devra évoluer pour présenter, chaque fois que c'est possible, des offres de service conçues avec d'autres branches. Les nouvelles Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG)

⁸⁰² Ordonnance n°2006-905 du 20 juillet 2006 relative à diverses mesures d'amélioration des régimes d'assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés et des non-salariés agricoles (JO n°167 du 21 juillet 2006).

⁸⁰³ Rapport de la MECSS sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale novembre 2005 page 203.

⁸⁰⁴ Gouvernement de VILLEPIN : 31 mai 2005 au 15 mai 2007.

⁸⁰⁵ Réponse publiée au JO du 9 mai 2006 page 4988.

en tiendront compte. Selon M. Yves VEROLLET, le regroupement des branches est une fausse bonne solution. La Mutuelle Sociale Agricole (MSA) est un petit régime, qu'il serait absurde de diviser en plusieurs branches. En revanche pour le régime général, une caisse interbranches serait une structure énorme. Il pourrait y avoir des maisons de la protection sociale rassemblant plusieurs services⁸⁰⁶.

Compte tenu des faiblesses de la gestion publique et des aléas de la gestion privée, la refonte des systèmes au profit d'un seul régime géré par les organismes de Sécurité sociale semble la solution idéale.

Paragraphe 3 La réorganisation des systèmes

Cette réorganisation présente l'avantage de reprendre les points positifs des solutions proposées auparavant comme l'alignement des droits qui supprime l'inégalité. Elle entraîne l'uniformisation de l'organisation qui met fin à la complexité des régimes. Enfin, elle s'oppose à la stagnation des dispositifs existants. Le « *peaufinage du système*⁸⁰⁷ », c'est la solution la plus généralement envisagée dans le prolongement et le rassemblement d'opinions que l'on rencontre plus ou moins éparses chez nombre d'auteurs et également dans les milieux syndicaux et associatifs. Trois directions se dégagent de ces différentes réflexions : tout d'abord le maintien de la responsabilité objective avec l'extension de la réparation qui devrait devenir personnalisée tant pour ce qui est de la prise en charge des soins que du calcul des réparations. Il existe une volonté de faire converger les diverses législations et réglementations en matière d'accidents et de maladies professionnel(les) pour atténuer ou faire disparaître les différences de traitement entre les victimes frappées dans des circonstances variées. Cette reconfiguration peut prendre la forme de la mise en cohérence du réseau, par la régionalisation ou la mutualisation.

1) La mise en réseau cohérent des différents systèmes existants

Compte tenu du constat de la complexité croissante de la réglementation sociale, l'objectif de simplification des règles est naturellement apparu au sein de la mission. Cependant, simplifier un dispositif social met nécessairement en cause les droits des assurés ou du moins, de certains d'entre eux. Le souhait de simplification peut se heurter à d'autres impératifs. S'agissant des services

⁸⁰⁶ Rapport de la MECSS sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale novembre 2005 page 203.

⁸⁰⁷ HESSE, Philippe Jean. *La rénovation des concepts juridiques*. Droit social 1990, page 716.

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) dédiés à la tarification des entreprises en matière de risque AT-MP : la simplification du dispositif, légitime ou non, permettrait de dégager des ressources supplémentaires pour la prévention. Il faut veiller à ce que la complexité des textes législatifs voire leurs éventuelles contradictions, la sortie tardive des textes d'application et la succession de périodes transitoires ne soient pas préjudiciables aux assurés en raison des problèmes de gestion induits. L'utilisation des nouvelles technologies permettra de mieux gérer le risque professionnel, de connaître à l'instant « t » les données relatives à ce risque. La dématérialisation complète du processus des déclarations d'accidents du travail⁸⁰⁸ et la suppression de la double saisie entre la CPAM et la CRAM, seraient des facteurs de simplification significatifs. La limitation des recours formés par les entreprises, qui prennent parfois un aspect systématique, pourrait être réalisée grâce à l'enfermement des possibilités de recours dans des délais raisonnables. Il est possible de restructurer le réseau des organismes de Sécurité sociale. Ainsi, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a adapté le format de son réseau, qui est passé de 74 organismes en 2001 à 58 en 2005, certes dans un contexte démographique favorable. La création du Régime Social des Indépendants (RSI) s'est aussi accompagné d'un plan de restructuration du réseau. Le projet du RSI a vu le jour en 2002 dans le cadre du programme de simplification administrative mené par le Gouvernement. L'article 71-12 de la loi du 9 décembre 2004⁸⁰⁹ a autorisé le Gouvernement à simplifier l'organisation des régimes de Sécurité sociale des travailleurs indépendants en prenant par ordre les mesures nécessaires d'une part à la création du RSI se substituant aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité des professions artisanales, industrielles et commerciales ainsi qu'au régime d'assurance maladie et maternelle des travailleurs non salariés non agricoles et d'autre part à l'installation d'un interlocuteur social unique pour les indépendants. L'ordonnance du 8 décembre 2005⁸¹⁰ qui crée le Régime Social des Indépendants (RSI) regroupe les trois réseaux qui gèrent : l'assurance maladie des artisans, commerçants et professions libérales, l'assurance vieillesse et invalidité des artisans et de leurs conjoints, et l'assurance vieillesse et invalidité des commerçants et industriels indépendants. De 92 on est passé à 30 caisses. La création du régime social des indépendants et la mise en place

⁸⁰⁸ La dématérialisation des données consiste à transmettre et à stocker des informations sans support papier Elle a été rendue possible par l'essor de la technologie informatique et par le développement d'Internet. La deuxième quinzaine d'avril 2008 devait voir la dématérialisation de la déclaration d'accident du travail. Comme pour les indemnités journalières, l'employeur utilisera le portail "Net-Entreprises" pour adresser à sa caisse d'Assurance Maladie les déclarations d'accident du travail.

⁸⁰⁹ Loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit (JO n 287 du 10 décembre 2004).

⁸¹⁰ Ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants (JO n°286 du 9 décembre 2005).

de l'interlocuteur social unique simplifient grandement le service public de la Sécurité sociale pour ses usagers et constituent l'une des réformes les plus importantes de cette dernière depuis 1945. M. Gérard QUEVILLON⁸¹¹ déclarait : « *et ce dans un domaine de la vie sociale, les professions indépendantes, où les particularismes sont forts* ».

D'une manière générale, la modification des réseaux des organismes de Sécurité sociale aura un impact positif sur les dépenses de gestion. À titre d'illustration, et sans préjuger de l'opportunité d'un regroupement systématique des caisses au niveau du département, les magistrats de la Cour des comptes ont estimé que la fusion des caisses infra-départementales, dans toutes les branches, permettrait de dégager des économies d'un montant de cent millions d'euros. La standardisation des modes de gestion et l'informatisation des systèmes permettent d'envisager la suppression de caisses locales sans que ni la qualité de gestion ni le service rendu aux assurés ne soient mis en cause. Ainsi, la MSA a constaté que les coûts de gestion des caisses fusionnées baissaient plus que dans les autres caisses. En effet, disposer d'une taille critique, pour une caisse, c'est l'assurance de disposer des compétences et des techniques nécessaires (comptabilité analytique, contrôle qualité...) pour la meilleure gestion possible. Grâce à l'usage accru des nouvelles technologies, cette stratégie devra poursuivre l'objectif d'assurer le même niveau de service dans chaque antenne ou agence qu'à l'organisme de base, évitant aux usagers tout déplacement inutile. L'élaboration de cette stratégie pourra également être facilitée par des études, encore à réaliser, sur la taille optimale d'un organisme de Sécurité sociale. Ces études devront prendre en compte à la fois la qualité du service à assurer et les coûts de gestion correspondants. Dans chaque branche, il semble qu'une caisse ne soit efficiente qu'au-delà d'une taille critique, qu'il reste à déterminer.

Une réflexion relative à la régionalisation de la gestion de la Sécurité sociale et à l'évolution de l'organisation des branches vers une structure offrant un « *guichet unique* » pourrait être une contribution utile aux débats actuels.

⁸¹¹ BEAU, Pascal. *La plus importante réorganisation de la protection sociale depuis 1945*. Espace Social Européen n°763 du 14 au 20 avril 2006.

2) La régionalisation ou la mutualisation

Il pourrait être judicieux de construire un échelon régional fort de la Sécurité sociale. La régionalisation est déjà réalisée dans les Départements d'Outre Mer (DOM), avec les spécificités qui s'y attachent, avec les Caisses Générales de la Sécurité Sociale (CGSS)⁸¹²», organismes spécifiques aux départements d'outre-mer, exerçant cumulativement les attributions de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), de Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), de l'Union Régionale de Sécurité sociale et des Allocations Familiales (URSSAF) et même de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole, la branche famille restant autonome. Cette structure régionale à inventer, qu'on pourrait appeler « *Agence Régionale de Sécurité sociale* », pourrait être construite selon un processus d'agrégation à la CRAM. Cette caisse présente en effet déjà un caractère interbranche au sein du régime général, puisqu'elle regroupe la branche vieillesse et à des degrés variables, la branche AT-MP et la branche maladie. Les CPAM et les CAF⁸¹³ seraient ainsi fondues avec la CRAM, au sein d'une structure régionale, dotée de la personnalité morale et d'un conseil unique dont la configuration pourrait varier suivant la nature des questions abordées. L'avantage qu'il y a à regrouper ces régimes sous la responsabilité d'un gestionnaire unique tient en un mot : mutualisation. Elle permet, grâce à l'élargissement de l'assiette, d'abaisser les coûts de gestion. Elle concerne aussi bien les fonctions de soutien, notamment celles touchant aux achats, à l'éditique ou à la gestion de la paye que les fonctions relatives à l'accomplissement de missions de service public en matière de prestations, comme l'accueil des bénéficiaires, l'exercice de poursuites contentieuses ou le recouvrement. La mutualisation pourra alors, au regard de choix d'efficacité et d'efficience, prendre la forme soit d'une délégation à un organisme qui agira au nom et pour le compte des organismes délégataires, soit d'un transfert de compétences entre organismes concernés. Les modalités de ces mutualisations seront précisées par convention, conformément à l'article L 216-3 du Code de la Sécurité sociale. Au niveau du réseau de l'assurance maladie, il appartiendra aux CPAM de revoir leur mode organisationnel sur la base de bonnes pratiques et de mutualisation de certaines activités. Ces regroupements s'établiront au niveau départemental et régional. Des projets de mutualisation sont en cours dans les domaines des fonctions support comme la communication, la documentation. S'agissant des risques professionnels, des groupes de réflexion sont constitués.

⁸¹² La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion a été créée par un arrêté du 14 octobre 1948.

⁸¹³ Caisses d'Allocations Familiales.

Dans le même esprit, le rapport RITTER⁸¹⁴ plaide pour un nouveau pilotage régional de la santé "unifié et responsabilisé". Le pilotage actuellement réparti entre les services de l'Etat, de l'assurance maladie et les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) n'est pas satisfaisant. Enchevêtrement des compétences, éclatement institutionnel, cloisonnement des acteurs : le diagnostic sur le pilotage actuel met en évidence la nécessité d'un pilotage unifié du système territorial de santé. Seules les Agences Régionales de Santé (ARS) peuvent assurer ce pilotage. Elles auraient vocation à organiser l'offre de soins sur le territoire régional et à veiller à l'efficacité et à l'efficience des dépenses d'assurance maladie. Elles seraient ainsi responsables de la carte sanitaire, de la carte des formations, des restructurations des établissements de soins, de la contractualisation avec les professions de santé, de la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie (avec possibilité de déléguer cette compétence aux caisses)... En termes de gouvernance, les ARS s'appuieraient sur trois composantes : "un exécutif fort, resserré autour du directeur", un organe "d'orientation et de suivi" (le conseil de l'ARS, au sein duquel le rapport suggère de faire siéger des parlementaires, mais pas de représentants des exécutifs locaux) et une "instance de démocratie sanitaire", la conférence régionale de santé, regroupant notamment un collège des représentants des communes des départements et de la région. Appelant à de nouvelles réformes pour 2008, la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT a déclaré qu'elle souhaitait "concevoir, pour demain, un système de santé dont l'efficience permette, sur tout le territoire, de manière plus équilibrée, un égal accès à des soins de qualité", afin de "mieux gérer pour soigner mieux"⁸¹⁵. Un projet de loi sur l'organisation du système de santé a été déposé en 2008, il s'agit du projet de loi "Patients, santé et territoires", qui sera soumis à l'automne au Parlement. La réflexion sur la gestion de l'assurance maladie pourra porter aussi sur la gestion du risque professionnel. Dans tous les cas, elle influera sur ce risque.

« La modernisation de l'architecture du réseau est souhaitable, dans la mesure où il s'agit de remettre l'utilisateur au cœur du dispositif et de renouer avec l'ambition des fondateurs de la Sécurité sociale », selon M. Georges COLOMBIER⁸¹⁶.

⁸¹⁴ Rapport de RITTER, Philippe sur les Agences Régionales de Santé (ARS). Janvier 2008.

⁸¹⁵ Actualités Modernisation du système de santé 19 Janvier 2008 - (APM International) : http://www.infirmiers.com/actu/detail_actu.php?id_news=1391 (consultable 13 juin 2008).

⁸¹⁶ MECSS. L'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale. Rapport d'information n°2680. 16 novembre 2005.

L'installation d'un nouveau système ne sera pas aisée. Elle se heurtera à l'opposition des partisans du maintien du système en l'état : les affiliés des régimes dits spéciaux.

CHAPITRE 2 LES OBSTACLES A CETTE MUTATION

La mise en place d'un nouveau régime de risque professionnel qui regrouperait le régime général et les régimes spéciaux risque d'être rejetée par les différents régimes. Elle se heurterait à l'immobilisme de certains d'entre eux. Cependant, dans le cadre éventuel de la création d'une caisse spécifique pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, le régime général pourrait reprendre la gestion du risque professionnel des différents régimes. Dans le projet d'avenant du 17 janvier 2007 soumis à l'avis de la Commission des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles (CAT/MP), il est prévu que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) dresse la liste des délégations de gestion du risque AT/MP par les employeurs dans la perspective de négocier avec ces entreprises leur intégration dans le régime général. Cette extension pourrait s'étendre aux régimes tels le régime des militaires ou des fonctionnaires, s'ils adoptaient une réforme de leur fondement.

S'ils évoluent plus ou moins dans leur organisation et leur fonctionnement, les régimes spéciaux restent très attachés à leurs fondements. Leurs bénéficiaires défendent corps et âme leurs régimes de peur de perdre leur acquis conquis historiquement. Ce que l'on pensait provisoire, perdure toujours de nos jours. Ce maintien est-il toujours justifié et peut-il durer ? Des dysfonctionnements sont observés dans la gestion et l'organisation de ces régimes, au grand dam de leurs bénéficiaires.

Ces régimes disposent des moyens de défense qui peuvent contrecarrer tout projet de réforme. Les mouvements politiques de droite ou de gauche ont essayé en 1953, en 1986, en 1995, en 2003 ou en 2007 de réviser ces régimes. En vain, ces derniers ont contesté ces intentions de réforme et se sont adaptés. Cette adaptation est-elle suffisante ?

Section 1 La stagnation des régimes spéciaux

Depuis quelques années, les régimes spéciaux ne sont plus les régimes précurseurs de nouvelles prestations ou de dispositif. Cependant des réflexions sont organisées pour les faire évoluer. Les différents rapports comme ceux de la Cour des comptes dénoncent les dérèglements et les absurdités de leurs systèmes.

En matière d'assurance maladie, ils s'alignent sur le régime général. La réforme de l'assurance maladie lancée par la loi du 13 août 2004⁸¹⁷ qui vise à rationaliser le fonctionnement des régimes d'assurance maladie, à réformer leur gouvernance, à sauvegarder leurs finances, à améliorer l'organisation du système de santé et à lutter contre les abus, a été traduite aussi dans les régimes spéciaux. Cependant des exceptions demeurent pour les régimes spéciaux comme celui des militaires malades ou blessés de guerre qui relèvent de la législation des pensions militaires qui bénéficient de soins gratuits, en application de l'article L 115 du Code des Pensions militaires et des victimes de guerre et sont exempts de la contribution d'un euro. Tel n'est pas le cas du salarié du secteur privé. La responsabilité des dépenses de santé vise aussi bien le militaire, le fonctionnaire, le salarié, l'agent EDF GDF, le non titulaire de l'Etat que l'ouvrier de l'Etat.

En matière d'assurance vieillesse, pendant longtemps et à la différence du régime des salariés et de celui de la fonction publique, les régimes spéciaux de retraite n'ont pas été contraints de revoir leurs conditions de liquidation à la baisse. Ils bénéficiaient d'un double avantage d'une part, une durée moyenne de retraite plus longue pour ceux qui liquidaient à taux plein avant 65 ans⁸¹⁸ et d'autre part, une pension calculée compte tenu de la seule durée d'assurance validée dans le régime spécial et non pas la durée d'assurance tous régimes. En fait, les régimes spéciaux n'utilisaient pas la durée d'assurance tous régimes pour déterminer le taux de liquidation. Ils n'appliquaient pas l'augmentation de la durée d'assurance tous régimes, programmée dans le futur. Ils n'introduisaient pas de pénalisations financières au niveau de la pension liquidée lorsque la durée des services est inférieure à celle ouvrant le taux plein. Enfin, ils n'encourageaient pas la poursuite de l'activité parce qu'il n'y avait pas de gain en termes de pension. Cependant une première évolution est intervenue à la suite de la réglementation européenne. En effet, le financement du régime de retraite des IEG a été modifié par la loi du 9 août 2004⁸¹⁹ pour être mis en conformité aux plans juridiques et financiers, avec l'ouverture à la concurrence des marchés du gaz et de l'électricité. Cette loi a maintenu intégralement les droits à la retraite des affiliés et n'a visé que les modalités de financement du régime. Le régime EDF GDF a été adossé sur le régime général. L'adossement signifie que les prestations et les cotisations, au titre des régimes de droit commun, sont déterminées selon les conditions qui seraient applicables si les salariés IEG relevaient pour leurs droits du régime de droit commun. Or les régimes dits particuliers souffrent de ratios démographiques

⁸¹⁷ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

⁸¹⁸ L'âge moyen de départ en retraite grâce aux bonifications d'annuité se situe entre 50 ans et 55 ans.

⁸¹⁹ Loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières (JO n°185 du 11 août 2004).

défavorables actuellement⁸²⁰ ou dans le futur. Récemment, en 2007, les Pouvoirs publics ont engagé une réforme des régimes spéciaux de retraite qui prévoit leur alignement sur le régime des fonctionnaires de l'Etat⁸²¹. Cet alignement s'effectue selon un calendrier différent selon le régime spécial. Dans le régime EDF GDF, le passage à 41 ans ne sera effectif qu'à compter de 2016⁸²².

Dans la gestion du risque professionnel des régimes spéciaux, on observe un statu quo. Ils observent le régime général qui a énormément progressé et adoptent ses changements. Mais ils n'entreprennent pas de réforme de fond. La jurisprudence relative à l'accident de mission en est une illustration. La Cour de cassation dans des arrêts du 19 juillet 2001⁸²³ a opéré un revirement de jurisprudence en jugeant que le salarié, effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale, à savoir la législation professionnelle plus favorable, pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel.

⁸²⁰ 500 000 actifs et 1,1 millions de retraités bénéficient des régimes spéciaux selon les rapports du Conseil d'Orientation des Retraites (COR) et de la Cour des Comptes de 2006.

⁸²¹ Se reporter également au paragraphe 2) La création des comités de résistance, §1 de la section 3 de ce présent chapitre.

⁸²² TAURAN, Thierry. *Réforme des régimes spéciaux de retraite : calendrier d'application*. Semaine juridique Sociale n°24 du 10 juin 2008.

⁸²³ Cour de Cassation 19 juillet 2001 1^{ère} espèce Salomon c/ Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon ; 2ème espèce Framatome c/ Gicquiaux. Dalloz 2002 Jurisprudence page 28 note YSJ. Droit social 2001 page 1023. Se reporter au développement du 3) Les accidents de trajet, Paragraphe 2 Les fonctionnaires de l'Etat : de la preuve de l'imputabilité à la présomption d'imputabilité, Section 1 Le principe de causalité dans les régimes des militaires et des fonctionnaires, Chapitre 2 La diversité des fondements juridiques de ces régimes, Titre I L'inadaptation des principes fondateurs des régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, Partie I La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

Dans un arrêt du 3 décembre 2004⁸²⁴, le Conseil d'Etat a transcrit cette position⁸²⁵, soit trois ans plus tard. Entre d'eux, certains fonctionnaires victimes d'un accident de mission, n'ont pu bénéficier de cette évolution jurisprudentielle favorable. La Haute juridiction administrative considère en effet « *qu'il résulte des articles 68 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature et 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ... que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu, lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels (...); dès lors (l'intéressé) est fondé à soutenir qu'en refusant de reconnaître comme accident de service l'accident dont il a été victime, le garde des Sceaux, ministre de la justice, a fait une inexacte application des règles énoncées ci-dessus* ».

L'autonomie des régimes spéciaux constitue la faiblesse juridique de ces régimes. Certes, elle n'est pas la seule, le manque de cohérence juridique en est une autre. Les régimes spéciaux connaissent des difficultés d'évolution. Leurs points faibles accroissent leur situation précaire. Il en résulte que les bénéficiaires des régimes spéciaux ne sont plus des privilégiés. Ils se trouvent paradoxalement désavantagés par rapport aux victimes qui relèvent du régime général. Devant ce constat, une remise en cause s'impose.

L'affaire de l'amiante et sa médiatisation ont accéléré le processus de changement dans la gestion du risque AT/MP dans le régime général. En révélant le scandale des victimes de l'amiante et de la responsabilité, entre autres de l'Etat, la lumière a été portée sur la gestion et l'indemnisation des risques professionnels dans le régime général mais aussi des régimes satellites. Elle a dévoilé les disparités positives et négatives de ces différents régimes. Le maintien en l'état repose en grande partie sur l'attachement des affiliés à leurs régimes spéciaux. Les Pouvoirs publics sont dans l'attente de la transcription des résultats de la négociation des AT/MP avec les partenaires sociaux. Des expertises complémentaires⁸²⁶ doivent être menées pour définir les modalités de mise en œuvre en étudiant notamment leur articulation avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) créée par la loi

⁸²⁴ Conseil d'Etat 3 décembre 2004 M Quinio, n°260786.

⁸²⁵ Se reporter pour plus de plus précisions à la section 1 L'alignement des systèmes actuels du Chapitre 1 Les différents visages de l'uniformisation de la 2^{ème} partie de cette étude Titre 1^{er}.

⁸²⁶ JO Assemblée Nationale 19 février 2008 Risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles, accord intersyndical, mise en œuvre) page 1491.

du 11 février 2005⁸²⁷. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale a retranscrit quelques mesures comme le versement des indemnités journalières au-delà des arrêts de travail durant la période comprise entre la date de reconnaissance de l'inaptitude et celle de la mise en œuvre de la décision de l'employeur de reclassement ou de licenciement du salarié concerné. Il s'agit de lutter contre les situations de précarité des victimes de travail.

Le soutien à ces régimes est de plus en plus fragile en raison des difficultés rencontrées. Une réforme s'annonce au nom du principe de l'égalité.

Paragraphe 1 L'absence de réforme harmonieuse des régimes spéciaux

Si pour les régimes spéciaux, des textes réglementaires ont apporté des modifications comme l'installation des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents EDF GDF par exemple⁸²⁸, il n'est pas envisagé pour le moment une remise en cause du régime de reconnaissance et d'indemnisation des maladies liées au travail.

Aucun plan de réforme n'est en cours au niveau du Ministère de la Défense. Seules des actions d'améliorations sont mises en œuvre dans le cadre de la modernisation de l'Etat ou dans le cadre de la simplification. Même des propositions comme la fixation de délais réglementaires pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service à l'instar de ce qui existe dans le régime général et qui concerne les ouvriers de l'Etat, sont accueillies avec de grandes réserves. La réforme est qualifiée d'inopportune par le Service des Pensions des Armées (SPA). Un conflit d'intérêt est évoqué. *« Il paraît difficilement concevable que le même département ministériel le Service des Pensions, soit tout à la fois l'employeur direct ou le porteur des intérêts moraux des personnes redevables du Code des Pensions militaire d'invalidité et celui qui pourrait octroyer sans contrôle extérieur les avantages dudit Code »*. Par ailleurs, cette proposition ne pourrait être acceptée que dans l'hypothèse d'une réelle maîtrise

⁸²⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n° 36 du 12 février 2005).

⁸²⁸ Décret n°96-458 du 24 mai 1996 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles dont l'employeur est autorisé à gérer le risque accident du travail et maladie professionnelle et de certains salariés expatriés devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°184 du 31 mai 1996).

des délais sur l'ensemble de la chaîne. Or tel n'est pas le cas. Une telle automaticité suppose au préalable la mise à disposition de l'ensemble des acteurs de la chaîne de dispositifs d'alerte sur le traitement des dossiers que seule la refonte et l'unification pourrait offrir. Il est nécessaire de disposer d'une informatique partagée. Or la gestion informatique est éclatée au Ministère de la Défense, techniquement obsolète et inégalement performante. Toutefois, certaines préconisations sont reprises comme l'objectif de raccourcir les délais de traitement des pensions militaires d'invalidité. Le Service des pensions a toujours accordé une attention particulière aux délais de traitement des dossiers de Pension Militaire d'Invalidité (PMI). Ils font l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du contrôle de gestion interne. Un indicateur a été retenu parmi les indicateurs qui serviront de base à la mise en place d'un mécanisme de rémunération collective de la performance, propre au Ministère de l'Economie. L'amélioration de l'animation et du pilotage a également été acceptée. Que ce soit sur le plan administratif ou médical, il n'existe pas de véritable pilotage des réseaux administratifs et médicaux. Pour les administratifs, aucune rencontre régulière entre les responsables de service des Directions Interdépartementales des Anciens Combattants (DIAC), de la Direction de la Fonction Publique (DFP) du SPA de la Rochelle, du Service des Pensions du Budget (SPB) à Nantes n'est organisée. Il n'est pas procédé à l'analyse périodique des causes des rejets, des incidents de procédure et des délais. Le réseau des médecins, qu'il s'agisse des médecins chefs des Directions Interdépartementales des Anciens Combattants (DIAC), des médecins de la Commission Médicale Consultative (CMC) de la Rochelle ou des médecins experts, n'est pas piloté. Aucune analyse n'est réalisée en commun sur les motifs de surexpertise. De même, est notée l'absence de rencontres médico-administratives pour analyser les problèmes d'interprétation et d'application d'intérêt commun. Face à ce problème, le SPB est prêt à participer à toute initiative qui pourrait être prise en matière de pilotage des trois réseaux des DIAC, du SPA et du SPB. La recherche d'une meilleure qualité de service est la préoccupation du régime des militaires.

Les régimes des fonctionnaires et des militaires conservent pour le moment leur organisation et leur fondement juridique basé sur le principe de l'apport de la preuve du lien de causalité entre la blessure ou la maladie et le service. Cependant, ils dérogent parfois à ce principe pour adopter à l'instar du régime général le principe de présomption d'imputabilité, le plus souvent lorsque le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie n'est pas contestable. Les auteurs de la doctrine sont partagés sur le sujet. Selon M. Jean Laurent PECCHIOLI⁸²⁹, une relecture d'ensemble de la jurisprudence et de la doctrine

⁸²⁹ PECCHIOLI, Jean Laurent. *L'accident survenu en service. Le processus d'imputation de l'accident au service*. AJDA. Mai 2002.

montre que le juge reste toujours fidèle au principe de l'établissement du lien de causalité par la victime. Le principe de présomption d'imputabilité a été adopté lorsqu'aucun doute ne subsiste sur les circonstances ou les causes de l'accident ou de la maladie lié(e) au service.

La Cour des comptes observe dans son rapport de 2005⁸³⁰, que malgré les avancées significatives du régime général en matière de risques professionnels, les fonctionnaires de l'Etat, des collectivités territoriales et de l'hôpital n'ont pas été visés par les évolutions en matière de reconnaissance. Pourtant, le poids des accidents du travail et des maladies professionnelles a tendance à s'accroître dans le secteur public. *« Ils entraînent plus de 4,6 millions de journées d'arrêt de travail pour 3,6 millions de fonctionnaires (contre 41 millions pour 17,6 millions de salariés dans le régime général). Après plusieurs années de baisse, on constate une remontée du nombre des accidents et une aggravation de ceux-ci qui se traduit par une augmentation importante du nombre de jours d'arrêt et des séquelles invalidantes qui en résultent ».*

Les évolutions jurisprudentielles en matière d'accident de mission ou de trajet et la pratique de certains Ministères ont conduit à une large application du principe de la présomption d'imputabilité sans les avantages pratiques liés à une reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie dans le secteur privé. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie reçoit la déclaration d'accident et le certificat médical descriptif des lésions. Elle dispose de 30 jours au maximum pour instruire le dossier en vue d'une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de l'accident. Si la complexité du dossier l'exige, elle peut prolonger de deux mois au maximum la durée de l'instruction, à condition d'en informer par écrit la victime et l'employeur. L'absence de décision à l'échéance du délai d'instruction vaut reconnaissance automatique du caractère professionnel de l'instruction.

S'agissant du fonctionnaire, la gestion est plus complexe et longue. L'absence légale de présomption d'imputabilité oblige à examiner la plupart des accidents du travail et des maladies professionnelles, quelle que soit leur gravité ou l'évidence de leur lien avec le service. Les circuits de traitement sont longs : S'ajoutent au délai d'un ou deux mois ou plus de transmission du dossier à la commission de réforme, deux mois au minimum pour le passage en commission, deux à trois semaines au service des pensions du Ministère concerné, deux à trois semaines au service des pensions de l'Etat, soit un délai minimum de cinq à six mois qui peut atteindre des années en cas de difficultés.

⁸³⁰ Cour des comptes : Le rapport public annuel 2005 - Le rapport de la Cour de discipline budgétaire et financière (Février 2006).

Tout rejet ou demande de compléments oblige à parcourir de nouveau l'intégralité du circuit ce qui double les délais. Enfin, il n'en résulte pas pour autant une grande cohérence dans le traitement des dossiers comme le montre l'importance du taux des rejets au dernier stade de la procédure : 10% au niveau du service des pensions de l'Etat viennent contredire ce qui a été décidé auparavant.

En outre, le caractère statutaire de l'approche entraîne une individualisation du dispositif par corps. On observe des variantes entre la fonction publique de l'Etat et la fonction publique des collectivités territoriales. C'est le cas pour l'importance des preuves exigées, les délais de déclaration accordés pour certaines maladies ou la reconnaissance de l'imputabilité, en particulier lorsqu'il est difficile de distinguer dans le déclenchement d'une maladie, les causes professionnelles de l'état de santé général de la victime, malaises cardiaques. La Cour des comptes a préconisé la réforme du « régime des AT/MP des fonctionnaires » dans son rapport annuel au Président de la République de 2005. Divers aménagements devraient être apportés au régime de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels des fonctionnaires destinés à se rapprocher du régime général. Ce régime qui diffère de celui des salariés tant pour les droits, la réparation, la gestion et le financement que pour la prévention s'est récemment aligné sur les textes du régime général. Il a atténué ses différences depuis quelques temps au niveau de la pratique. Certes, cette position n'est pas uniforme. Cependant, ce rapprochement des métiers et des risques remet en question le bien-fondé de ces spécificités.

Le rapport recommande « d'unifier et d'harmoniser les réglementations des trois fonctions publiques et de les rapprocher autant que possible de celles du régime général », en particulier, en matière de présomption d'imputabilité et de réparation. La Cour des comptes constate que si la reconnaissance des AT-MP pour les fonctionnaires était fondée jusqu'à présent sur l'obligation pour l'agent d'apporter la preuve du lien avec le service, le changement de la réglementation et de la jurisprudence a fait une large place à la présomption d'imputabilité en vigueur dans le régime général. Elle ne rejoint pas certains auteurs de la doctrine comme M. Jean Laurent PECCHIOLI⁸³¹. En outre, le caractère forfaitaire de l'indemnisation des séquelles invalidantes est remis en cause par les réparations complémentaires allouées par les tribunaux. Ces évolutions sont prises en compte dans le régime des fonctionnaires mais de manière différente selon les fonctions publiques. La Cour souhaite une réduction de ces écarts lors de l'alignement sur le régime général. La Haute

⁸³¹ PECCHIOLI, Jean Laurent. *L'accident survenu en service. Le processus d'imputation de l'accident au service*. AJDA. Mai 2002.

juridiction financière relativise l'idée selon laquelle le régime des fonctionnaires est plus avantageux parce qu'il garantit en principe, outre la prise en charge de l'ensemble des prestations en nature, le maintien du traitement, la réintégration ou le reclassement de l'agent, du fait des lacunes et disparités dans l'application de ces règles. Le maintien d'un barème distinct pour la détermination des taux d'invalidité des fonctionnaires ne lui paraît pas justifié.

Le Ministre de la Santé et des solidarités s'inscrit comme la Cour des comptes, dans une perspective de rapprochement des régimes avec le dispositif de reconnaissance des droits, de réparation, de gestion et de prévention applicables aux salariés du secteur privé. Cette approche serait favorable aux agents des trois fonctions publiques. Elle entraînerait l'application du principe de présomption d'imputabilité des accidents au service qui permettrait une reconnaissance plus rapide du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Le Ministre de la Fonction publique est prêt à engager une réflexion sur un rapprochement des réglementations applicables entre la fonction publique et le secteur privé en matière de présomption d'imputabilité, il est beaucoup plus réservé sur les propositions visant à transférer au régime général la gestion des prestations en nature. Un tel transfert conduirait à modifier un droit statutaire constituant la pierre angulaire de la protection sociale particulière que l'Etat assure au bénéfice de ses agents et, comme telle, elle risque d'être mal reçue par les partenaires sociaux, voire être source d'inquiétudes pour l'ensemble des agents sur un désengagement progressif des employeurs publics, de la protection sociale offerte à leurs agents. Par ailleurs, l'Etat est aujourd'hui en « *auto-assurance* » système qui ne pourrait perdurer comme tel si le transfert était effectif. La Cour semble évoquer l'hypothèse d'une prestation de service rendue à l'Etat par les organismes gestionnaires du régime général plutôt que le rattachement pur et simple des fonctionnaires au livre IV du Code de la Sécurité sociale, avec une gestion en direct par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), sur la base du versement de cotisations. Cette proposition soulève plusieurs interrogations et difficultés. Le transfert aux CPAM des compétences listées par la Cour aurait pour première condition un alignement effectif du droit applicable à la fonction publique sur le régime général pour lesdites compétences. Il aurait également pour conséquence que les caisses primaires seraient amenées à verser des prestations à des assurés qu'elles ne connaissent pour la gestion d'aucun autre risque pour ce qui concerne les fonctionnaires de l'Etat. A contrario, si la gestion de l'instruction des dossiers d'imputabilité et le versement des prestations en nature étaient confiés aux mutuelles de fonctionnaires compétentes pour les prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, invalidité dues aux fonctionnaires de l'Etat, la difficulté, relevée pour les CPAM, d'une méconnaissance des fonctionnaires, n'existerait pas. Dans sa réponse⁸³²

⁸³² Rapport annuel de la Cour des comptes. Sécurité sociale. Septembre 2006.

à la Cour des comptes, la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) déclare que « *la protection sociale des fonctionnaires forme un ensemble difficilement divisible et dans le souci d'une plus grande cohérence, sans doute est-il temps de faire gérer le risque AT/MP par les mutuelles de fonctionnaires...* ». En revanche, ces organismes complémentaires n'ont ni l'expérience, ni l'expertise requises pour traiter de l'imputabilité au service. De plus, étendre le champ des droits exclusifs dévolus aux mutuelles de fonctionnaires, alors que des interrogations se font jour sur les conditions d'exercice de ceux qui leur sont déjà confiés n'est pas nécessairement opportun, comme le révèle l'étude⁸³³ de la Cour des comptes sur la gestion de l'assurance maladie. Les constats effectués montrent l'intérêt limité de la gestion déléguée pour les assurés et pour les régimes.

Le Ministère en conclut que si la réflexion sur l'avenir du système de réparation des accidents de service et des maladies professionnelles des fonctionnaires ne peut s'opérer dans l'ignorance des pratiques du régime général et de leurs évolutions que l'Etat employeur est amené à appliquer, par ailleurs, pour ses agents non titulaires, le transfert de la gestion de ce risque aux caisses primaires d'assurance maladie ou aux mutuelles de fonctionnaires n'apparaît pas comme une solution à expertiser de façon prioritaire. Si la Cour souligne avec justesse les nombreuses limites du système actuel, elle n'apporte pas, en revanche, d'élément permettant de conclure de façon décisive à la nécessité de ce transfert et à la capacité du régime général d'assurer une prestation de service d'une qualité supérieure à celle actuellement garantie par les employeurs publics, dont le volet « connaissance des risques » sera, de plus, amélioré dans un proche avenir.

Les autres régimes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels comme celui des Industries Electriques et Gazières (IEG) sont fondés sur la présomption d'imputabilité et s'inspirent déjà de ce qui se fait au niveau du régime général. Si des changements institutionnels sont observés, la gestion du risque professionnel ne change pas. Les règles applicables sont celles du livre IV du Code de la Sécurité sociale, transposées le cas échéance pour les employeurs délégataires de la gestion partielle du risque professionnel. Récemment a été créée par la loi du 9 août 2004⁸³⁴ relative au service public de l'électricité et du gaz, la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières

⁸³³ Rapport annuel de la Cour des comptes. Sécurité sociale, Chapitre 9 La gestion de l'assurance maladie par les mutuelles et les sociétés d'assurance. Septembre 2006.

⁸³⁴ Ses statuts et missions sont définis par l'article 16 de la loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières (JO n°185 du 11 août 2004) et le décret n° 2004-1354 du 10 décembre 2004 relatif à la Caisse nationale des industries électriques et gazières (JO n°288 du décembre 2004).

(CNIEG). Organisme de Sécurité sociale de droit privé, la CNIEG est administrée par un Conseil d'administration et dirigée par un directeur sous la tutelle conjointe des Ministres chargés de la Sécurité sociale, du Budget et de l'Energie. Elle fait partie de la branche des IEG qui compte 137 entreprises. Elle gère cinq risques : vieillesse, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, décès, prestations familiales. Parmi ces risques, celui de la vieillesse est prépondérant en termes d'effectifs de pensionnés et de montants de prestations. Pour la première fois, le régime de Sécurité sociale des Industries Electriques et Gazières (IEG) bénéficie d'un organisme à gestion et pilotage paritaire. Avant il l'était par un service interne de l'entreprise IEG Pensions. La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie relève de la compétence des organismes de Sécurité sociale. Le service des prestations en espèces appartient à l'employeur dans le cadre de la délégation de la gestion risque professionnel. Le maintien de la gestion du risque professionnel par les employeurs comme les industries électriques et gazières est remis en question. Le projet de l'avenant de la COG AT/MP 2007-2008 envisage de reprendre la délégation de la gestion du risque professionnel par certains employeurs. L'organisation de ce régime risque d'être modifiée, mais pas ses fondements qui sont ceux du droit commun : la présomption d'imputabilité.

La réforme des régimes spéciaux en matière de risque professionnel, n'est pas à l'ordre du jour pour le moment. Seules des actions d'améliorations sont évoquées. La mission ne sera pas facile compte tenu des insuffisances des régimes spéciaux.

Paragraphe 2 Les différentes faiblesses des régimes spéciaux

Tous les régimes spéciaux, qu'ils soient excédentaires en nombre d'affiliés comme celui de la fonction publique ou déficitaires comme celui des mines, qu'ils soient intégralement ou partiellement spéciaux, affirment leur autonomie par rapport au régime général. C'est une question de principe que l'on retrouve dans tous les discours des gestionnaires des organisations spéciales. Ils sont autonomes parce qu'ils sont plus anciens que le régime général. Dès 1673, les marins bénéficiaient d'une pension en cas de blessure les empêchant de continuer leur activité. Les règles juridiques qui leur servent de base sont originales. Ce sont essentiellement des circulaires ministérielles et de la jurisprudence. Les prestations sont spécifiques et les caisses sont particulières. Mais cette diversité s'estompe de plus en plus.

1) La fausse autonomie des régimes spéciaux

Les régimes spéciaux sont loin d'être aussi indépendants qu'ils le revendiquent. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ressentie comme un organisme « *très dominateur* », apparaît comme

omnipotente. Elle effectue des contrôles internes des sections locales des mutuelles par le biais des caisses locales. A cette faiblesse s'ajoute leur incohérence juridique. S'il existe des particularités entre les régimes spéciaux, ces différences ne suffisent pas à provoquer une séparation radicale entre les régimes spéciaux et le régime général, voire des régimes spéciaux entre eux.

Des liens existent au niveau de la couverture et au niveau des procédures. De nombreux textes en vigueur dans les régimes spéciaux ont pour objet d'étendre à ces derniers des solutions retenues dans le régime général et non d'instaurer des dispositions originales. Qui plus est, la transcription de ces mesures intervient le plus souvent bien après la mise en œuvre du dispositif dans le régime général. Nous pouvons citer l'exemple de l'Allocation de Cessation Anticipée d'Activité (ACAATA) instaurée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999⁸³⁵. L'ACAATA s'assimile à un dispositif de préretraite permettant aux salariés et anciens salariés exposés professionnellement à l'amiante et âgés de plus de 50 ans de percevoir une allocation jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein, en contrepartie de l'arrêt de toute activité professionnelle. La mise en place de ce dispositif a été la première réponse institutionnelle des Pouvoirs publics à destination des victimes professionnelles de l'amiante. Le champ d'application fut limité aux secteurs dans lesquels les salariés avaient été massivement exposés. Elle fut conçue pour les salariés et les anciens salariés du régime général. Le dispositif de l'ACCATA a été étendu à de nouvelles catégories de bénéficiaires : les personnels portuaires de manutention, les salariés agricoles. Des dispositifs spéciaux de préretraite liés à l'amiante propres à certains régimes de Sécurité sociale ont été créés. Ils concernent notamment les ouvriers de l'État et certains fonctionnaires ou agents non titulaires du Ministère de la Défense employés dans des établissements de construction et de réparation navale dépendant de la Direction des constructions navales (DCN). Malheureusement, ce système ne vise pas toutes les victimes et notamment celles relevant des régimes spéciaux comme les militaires.

Le droit applicable à ces régimes conduit à articuler deux séries de dispositions : des dispositions particulières et des dispositions générales provenant de la législation de la Sécurité sociale. Les liens entre les deux sont particulièrement visibles au niveau des régimes partiellement spéciaux qui se contentent de reprendre les règles du régime général pour une partie de leurs prestations. Par exemple, les dispositions applicables en matière de prestations en nature pour les fonctionnaires de l'Etat sont identiques à celles du salarié du commerce et de l'industrie : le bénéficiaire d'une consultation et son

⁸³⁵ Loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (JO n°302 du 27 décembre 1999).

remboursement obéissent aux mêmes règles. Cette similitude se retrouve au niveau des procédures de contrôle et du contentieux. Conformément à l'article R 112-1 du Code de la Sécurité sociale, le Ministre de la Sécurité sociale veille à l'application de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives à la Sécurité sociale. S'agissant des régimes spéciaux, les régimes d'assurance vieillesse des non salariés et le régime d'assurance vieillesse des non salariés des professions non agricoles, exercent ces attributions conjointement avec les Ministres intéressés. Le Ministre chargé du Budget participe à la tutelle de l'organisation de la Sécurité sociale pour les questions relevant de sa compétence. Au niveau local, interviennent entre autres, les préfets de régions et les Directeurs Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Ces autorités administratives, sauf exception, contrôlent la bonne application de la réglementation par les organismes de Sécurité sociale, y compris les régimes spéciaux. On associe fréquemment la notion de tutelle à celle de contrôle, pourtant les deux notions ne doivent pas être confondues. La notion de tutelle signifie que l'Administration peut influencer sur des décisions d'organismes, en exerçant des pouvoirs de suspension ou d'annulation. Quant à la notion de contrôle, elle désigne plutôt les enquêtes ou les vérifications qui peuvent être effectuées a posteriori, afin d'évaluer les résultats obtenus par certains organismes de Sécurité sociale. Cette tutelle intervient a priori ou a posteriori. Dans tous les cas, elle est soumise au principe de légalité, en raison du principe d'autonomie des organismes de Sécurité sociale. Elle est justifiée par le caractère de service public de la mission exercée et par l'importance des fonds redistribués.

A l'instar du régime général, les régimes spéciaux sont soumis aux dispositions du chapitre 3 du titre V livre 1^{er} du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrôles budgétaires et financiers. Ils sont non seulement soumis au contrôle a priori dans le cadre du budget mais aussi au contrôle a posteriori avec néanmoins quelques adaptations. Depuis le 1^{er} janvier 1997⁸³⁶, en application de la réforme de la Sécurité sociale, les organismes nationaux doivent conclure avec l'Etat des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG). Elles sont signées entre chaque Caisse nationale et l'Etat. Ces conventions concernent la fixation d'orientation pour l'intégralité des domaines d'activités des différents organismes dans les différentes branches. La Branche des accidents du travail et des maladies professionnelles a conclu une COG spécifique avec l'Etat en février 2005. Elle fixe une série d'objectifs précis pour développer la politique de prévention des risques professionnels, renforcer la qualité des services proposés aux assurés comme l'accompagnement social et médical et aux entreprises comme le conseil en prévention et la modernisation de la gestion

⁸³⁶ Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la Sécurité sociale ordonnance dite institutionnelle (JO du 25 avril 1996).

budgétaire de la branche. Compte tenu de l'ampleur des actions prévues dans la première COG 2004-2006 qui conservent toute leur pertinence, de la négociation engagée entre les partenaires sociaux, la branche et l'Etat ont convenu de la signature d'un avenant à l'actuelle COG, enfin d'en actualiser les objectifs et les engagements. Les régimes spéciaux n'interviennent pas directement dans les COG. Cependant, ils sont associés aux objectifs, notamment dans le cadre de la gestion des risques.

Le régime spécial des militaires n'a pas signé de COG. Néanmoins, il a mis en œuvre la Convention d'Objectifs et de Développement (COD) en partenariat avec le Ministère des Finances, celui des Affaires sociales et de la Défense. Cette convention touche tous les aspects du fonctionnement et des missions de l'établissement. Elle poursuit les mêmes objectifs que la COG.

Le régime EDF-GDF n'était pas concerné par les COG jusqu'au 1^{er} avril 2007, date de la création de son nouvel organisme de Sécurité sociale. Cependant, il manifestait néanmoins le souci d'améliorer la gestion des prestations d'assurance maladie et maternité prévues à l'article 23 du Statut national du personnel. Une plate-forme commune des entreprises et des organisations syndicales sur l'évolution de la gestion des prestations d'assurance maladie avait été signée en janvier 2001. Mais les employeurs et les organisations syndicales hormis la CGT sont convenus de la nécessité de rénover le régime d'assurance maladie, maternité des IEG pour le préserver, le sécuriser et améliorer les prestations servies. Modifiant l'article 23 du statut national du personnel EDF GDF, le décret du 30 mars 2007⁸³⁷ institue la Caisse Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG). Le conseil d'administration, composé de représentants syndicaux élus est chargé entre autres d'élaborer une COG avec l'Etat. En matière de risques professionnels, le système mis en place ne change pas. Il s'agit toujours d'une gestion hybride. Selon l'article 23§1 du Statut national du personnel des industries électriques et gazières, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle relèvent de l'organisation générale de la Sécurité sociale en ce qui concerne la reconnaissance et le versement des prestations en nature. Les prestations en espèces sont à la charge du régime particulier de Sécurité sociale des industries électriques et gazières⁸³⁸. Bien que les services administratifs de tutelle exercent un contrôle financier sur les organismes de Sécurité sociale, le

⁸³⁷ Décret n°2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007).

⁸³⁸ Pour plus de précisions, il convient de se reporter à la section 3 Le système hybride des régimes EDF GDF, des contractuels et des ouvriers de l'Etat du Chapitre 2, Titre 1 de la première partie Relative à la disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

contrôle de la gestion financière incombe principalement à certains organismes ou services spécialisés. Il est essentiellement exercé par la Cour des comptes et le Ministère chargé des Finances. Les régimes spéciaux n'échappent pas à ses contrôles.

Chaque année, la Cour des comptes transmet au Parlement un rapport analysant les comptes de l'ensemble des organismes de Sécurité sociale soumis à son contrôle et faisant une synthèse des avis émis par les Comités Régionaux d'Examen des Comptes de la Sécurité sociale (COREC), selon l'article L.O. 111-4 du Code de la Sécurité sociale. Le contrôle de la Cour des comptes porte sur l'ensemble des comptes et de la gestion de l'organisme vérifié, selon le décret n°99-956 du 17 novembre 1999⁸³⁹. Dans son rapport public thématique d'avril 2007⁸⁴⁰, la Haute juridiction financière rappelle que les agents des industries électriques et gazières sont couverts par un régime spécial d'assurance maladie intégrant un régime de base et des prestations complémentaires. Elle recommande qu'il soit mis fin à la fiction juridique d'un régime complémentaire partie d'un régime spécial. Elle préconise une participation accrue de l'employeur et une concentration des structures de gestion après avoir dénoncé les coûts excessifs de gestion. Pour toutes prestations confondues, ils se sont élevés en 2004-2005 à 11% soit 3 fois plus que ceux de la Branche maladie du régime général de Sécurité sociale. La Cour préfère transformer le régime social EDF GDF en régime de prévoyance obligatoire géré par des partenaires sociaux responsables de son équilibre. La réforme du régime maladie des IEG est venue à temps⁸⁴¹. Le Ministère chargé des Finances exerce également un contrôle sur l'ensemble des organismes de Sécurité sociale. En vertu de l'article R 153-9 du Code de la Sécurité sociale, les caisses primaires et régionales d'assurance maladie, les institutions mentionnées aux articles L 111-2, L 711-1 et L 731-1, entre autres le régime des militaires, des fonctionnaires, des agents EDF-GDF et des ouvriers de l'Etat, sont soumis au contrôle de l'inspection générale des finances, des trésoriers payeurs généraux, des receveurs particuliers des finances, et à Paris du receveur général des finances de Paris. Les règles de ce contrôle, qui s'exerce

⁸³⁹ Décret n°99-956 du 17 novembre 1999 modifiant le décret n°85-199 du 11 février 1985 relatif à la Cour des comptes en ce qui concerne le contrôle des organismes de sécurité sociale (JO n°269 du 20 novembre 1999).

⁸⁴⁰ Cour des comptes. Rapport public thématique. *Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières*. Avril 2007.

⁸⁴¹ Création de la CAMIEG. Après plusieurs mois de négociations entre les fédérations syndicales et les employeurs, les décrets qui modifient les articles 23 et 25 du Statut National sont parus au Journal Officiel du 31 mars, d'après les rapports des Ministères de la Santé, de l'Economie, des Finances et de l'Industrie et de l'Emploi.

sur l'ensemble des opérations financières des différents organismes et notamment, sur la régularité des écritures comptables, ont été précisées par l'arrêté du 31 janvier 1950. Ce contrôle s'effectue principalement sur pièces et à cet effet, les agents des services comptables doivent fournir aux agents chargés du contrôle tous documents de nature à faciliter leurs vérifications. Au niveau administratif, les dirigeants des caisses spéciales se sont vu imposer par les Pouvoirs publics des règles plus ou moins contraignantes et surtout des procédures de contrôle organisées par des institutions extérieures telles la Cour des comptes, la Commission des comptes de la Sécurité sociale, l'Inspection Générale des Affaires Sociales...

En matière contentieuse, le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) est compétent pour traiter des contestations qui peuvent naître entre un régime spécial et un bénéficiaire. Cette juridiction fonctionne en effet, pour tous les litiges qui relèvent de l'application de la législation de la Sécurité sociale. Ainsi quel que soit le régime d'affiliation, régime général ou régime spécial, l'assuré trouvera dans le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale une juridiction qui résoudra ses difficultés.

Cette règle dévoile l'absence d'autonomie des régimes spéciaux dont les affiliés doivent recourir à la même juridiction que les assurés du régime général. Les agents EDF GDF qui contestent la décision de refus de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident du travail, saisissent à l'instar du salarié une commission de Recours Amiable (CRA), puis le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS).

Cependant, des spécificités existent dans la fonction publique où les prestations servies par l'Administration relèvent du ressort des juridictions administratives et notamment les prestations statutaires tels les suppléments familiaux.

En plus de leur manque d'autonomie juridique, les régimes spéciaux souffrent d'un manque de cohérence juridique.

2) Le manque d'harmonisation juridique entre systèmes

La diversité des textes qui leur sont applicables constitue une source de complexité pour ceux qui ont à les appliquer, c'est à dire les agents, les tribunaux, les professionnels de santé et les assurés sociaux. De plus, les prestations qu'ils accordent en matière d'assurance vieillesse sont source de nombreuses inégalités. Il est devenu banal de dénoncer l'obscurité du droit de la Sécurité sociale et des règles applicables aux régimes spéciaux, le premier de ces phénomènes étant présenté parfois comme la conséquence du second. Toutefois, s'agissant de la complexité du droit de la Sécurité sociale, l'Etat, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) par le biais de l'Observatoire de la complexité administrative tend à simplifier les démarches administratives et à faciliter l'accès aux informations et aux règles de droit.

Néanmoins cette critique paraît exagérée pour une partie de la doctrine. Les régimes spéciaux sont nombreux, il est vrai. Les prestations servies sont variables. Les organismes qui les administrent sont différents les uns des autres. Ils assurent la gestion de la Sécurité sociale. Toutes ces considérations montrent que les régimes spéciaux sont adaptés aux situations concrètes, à la diversité des activités professionnelles. Une législation trop générale présenterait l'inconvénient d'être détachée de la réalité, disent les défenseurs des régimes spéciaux. Le droit n'est pas conçu pour être simple mais destiné à couvrir le plus grand nombre de situations. M. Thierry TAURAN propose dans son ouvrage sur les régimes spéciaux⁸⁴² de rédiger des principes généraux qui permettent d'atteindre un but plutôt que de dresser une liste de cas susceptibles de se poser ; car cette liste serait forcément incomplète. En plus du caractère complexe des textes qui les régissent, les prestations servies par les régimes spéciaux sont source d'inégalités. Le maintien de cette situation est contestable et est contraire au principe de l'égalité de traitement, un principe de valeur constitutionnelle. Pour le moment, le statu quo l'emporte avec toutefois quelques interrogations de la part des affiliés des régimes spéciaux.

Paragraphe 3 Les difficultés de la remise en cause du statu quo au nom du principe de l'égalité

La question des droits sociaux interpelle les militaires, les fonctionnaires, les agents EDF GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat. Conscients du fait que leur régime n'est plus aussi avantageux qu'il ne l'était, les intéressés se posent des questions sur leurs systèmes de protection sociale et notamment sur le risque professionnel. Cette inquiétude a été révélée pour les militaires, par le Directeur des affaires juridiques du Ministère de la Défense⁸⁴³. Une exception existe en matière d'amiante. Mais elle est isolée et dépend de la position de l'Etat. On observe un alignement du régime applicable en raison du dispositif juridique mis en place qui s'adresse à la victime quelle que soit sa situation juridique et professionnelle. Toutefois, une exception existe à l'égard des militaires. Selon le secteur d'activité, la prise en charge des maladies liées à l'amiante a fait l'objet d'une étude. Compte tenu de leur exposition directe à l'amiante, un dispositif a été mis en œuvre courant mai juin 1999 pour les ouvriers de l'Etat du Ministère de la Défense, les militaires et les agents des

⁸⁴² TAURAN, Thierry. *Les régimes spéciaux de Sécurité sociale*. PUF n°3534. Janvier 2000.

⁸⁴³ Entretien avec Mme Catherine BERGEAL, Directeur des affaires juridiques du ministère de la Défense. Droit administratif n°11, Novembre 2006.

industries électriques et gazières, courant juin 1998, visant à réparer le préjudice subi par leur exposition.

En revanche, les fonctionnaires de l'Etat et plus particulièrement les fonctionnaires de l'Education nationale, n'ont pas été exposés de manière directe à ce minéral. En conséquence, leur employeur, l'Etat, en a conclu qu'ils ne pouvaient pas contracter une asbestose à l'occasion de leur activité. Ainsi le nombre de reconnaissances liées à l'amiante fut longtemps négligeable. L'affaire BULCOURT⁸⁴⁴ a révélé la difficulté pour le fonctionnaire d'obtenir la reconnaissance du caractère professionnel de son affection ou de sa lésion et l'indemnisation y découlant. Selon la Cour administrative d'appel de Douai⁸⁴⁵ le fait d'avoir travaillé dans des locaux comportant de l'amiante ne suffit pas à établir que la maladie dont il était atteint ait été liée à son activité professionnelle. Cette position était très sévère. Heureusement, quelques années plus tard, à l'occasion de l'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999⁸⁴⁶, le législateur a simplifié les conditions de reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante.

Cependant, malgré le dispositif amiante, certaines Administrations refusent de reconnaître le caractère professionnel de la maladie dont est atteint l'agent exposé à des poussières d'amiante. Les juridictions administratives annulent les décisions de rejet lorsque la présence d'amiante est incontestable. Encore faut-il que la victime ou ses ayants droit aient le courage de contester les décisions défavorables⁸⁴⁷.

D'après les experts de 60 000 à 100 000 décès causés par l'amiante pourraient se produire dans les 20 à 25 ans qui viennent⁸⁴⁸. Aujourd'hui, l'amiante est à l'origine de plus de la moitié des cancers professionnels. Si les pathologies résultant de l'inhalation des poussières d'amiante figurent maintenant au

⁸⁴⁴ Cet arrêt a déjà été cité dans la Partie 1, Titre II Chapitre 2 relatif à l'inégalité de l'indemnisation, Section 1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation.

⁸⁴⁵ Cour administrative d'appel de Douai, 3^{ème} Chambre civile 16 mai 2001 n°98D02288 inédit au Recueil LEBON.

⁸⁴⁶ Loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (JO n°302 du 27 décembre 1999).

⁸⁴⁷ Tribunal administratif de Besançon du 14 mars 2002 MATTIOLI contre Ville de Besançon. Req n°011808.

⁸⁴⁸ ROY, Philippe. *Mission amiante de l'Assemblée. Améliorer le suivi médical des personnes exposées.* Quotidien du médecin n°7908 du 28 février 2006.

tableau des maladies professionnelles, leur reconnaissance en tant que telles pose encore nombre de problèmes, notamment en matière de protection sociale des victimes. L'interdiction de ce matériau remonte au 1^{er} janvier 1997⁸⁴⁹. Selon une étude de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS)⁸⁵⁰, l'exposition à l'amiante serait responsable de 5 à 41% des décès survenus chez les hommes ayant travaillé au moins un an à EDF GDF entre 1978 et 1998. Les scientifiques ont étudié les données concernant le statut vital des 182 490 hommes ayant travaillé dans l'entreprise française au cours de la période choisie et ont recherché les causes des 1 587 décès par cancer du poumon. Quelle que soit la méthode de calcul employée, le nombre de cancers reconnus comme maladie professionnelle liée à l'amiante à EDF GDF est largement en deçà de celui calculé par les épidémiologistes de l'InVS. Certes, ces chiffres rappellent le problème de la sous reconnaissance des maladies professionnelles et plus précisément des cancers professionnels à nouveau mis en exergue dans le rapport DIRICQ⁸⁵¹. L'étude de l'entreprise EDF GDF corrobore les difficultés à reconnaître cette maladie. Cependant, l'entreprise et les organisations professionnelles ont essayé d'améliorer le sort des agents par la conclusion d'un accord en 1998 complété par un avenant de juin 2002⁸⁵² sur la prévention et l'indemnisation à l'exposition au risque de l'amiante.

Entre-temps le législateur en adoptant la loi relative au financement de la Sécurité sociale pour 2001⁸⁵³, a créé le Fonds d'Indemnisation des Victimes de

⁸⁴⁹ Le lendemain de la parution du rapport de l'INSERM, c'est-à-dire le 3 juillet 1996, M. Jacques BARROT, Ministre des Affaires sociales, annonçait l'interdiction de la fabrication, de l'importation et de la mise en vente de produits contenant de l'amiante à compter du 1^{er} janvier 1997. Le décret du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante et l'arrêté du 24 décembre 1996 relatif aux exceptions à l'interdiction de l'amiante vont mettre en forme la décision annoncée dès le 3 juillet.

⁸⁵⁰ Marchand, Jean Luc, IMBERNON, Ellen, GOLBERG, Marcel. *Analyse de la mortalité générale et par cancer des travailleurs et ex-travailleurs d'Électricité de France – Gaz de France*. Institut de Veille sanitaire Octobre 2005.

⁸⁵¹ Rapport de la Commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la sécurité sociale. DIRICQ, Noël. Juin 2005.

⁸⁵² L'entreprise EDF-GDF a conclu un accord avec les organisations syndicales le 15 juillet 1998 qui a fait l'objet d'un avenant le 7 juin 2002. Parmi ses dispositions, l'entreprise s'est engagée à faciliter le recours au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Pour plus de précisions se reporter à la section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante du Chapitre 2, Titre 2 de la première partie.

⁸⁵³ Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000).

l'Amiante (FIVA). Trois catégories de victimes peuvent obtenir la réparation intégrale de leur préjudice alors que même dans les régimes spéciaux la réparation est forfaitaire. Il s'agit des personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de Sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de législation applicable aux pensions civiles et militaires de retraite. Sont également visées les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française y compris les étrangers. Enfin, sont aussi concernés les ayants droit des deux premières catégories. Cette indemnisation plus favorable du FIVA pour les victimes de l'amiante par rapport aux autres victimes du travail est elle justifiée ?

Compte tenu des études des scientifiques et des interrogations des affiliés, la situation des régimes spéciaux devrait évoluer. A l'instar du régime général, les régimes se lancent dans la démarche qualité. L'étude du coût de gestion des risques professionnels par l'employeur révèle des mauvais résultats, en plus des dysfonctionnements constatés⁸⁵⁴. Une réintégration de ces régimes dans le régime général serait envisagée dans le projet d'avenant à la COG AT/MP 2007-2008.

Les Pouvoirs publics en la personne du Législateur ou du Gouvernement devront convaincre les affiliés des régimes spéciaux du bien fondé de cette mutation. La situation en l'état ne peut plus s'éterniser. Ce qui n'est pas facile étant donné l'attachement viscéral des affiliés à leurs régimes dits particuliers.

Section 2 L'attachement des bénéficiaires à leurs régimes : l'esprit statutaire et de corps

Les militaires, les fonctionnaires, les agents EDF GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat sont liés affectivement à leur régime spécial et y ont foi, lorsque le risque social se réalise en matière de maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail ou de vieillesse. Le plus caractéristique est celui de la vieillesse, la maladie ensuite. Transférer la gestion du risque lié au travail à un autre régime comme le régime général ou à un régime unique professionnel, constituerait le début de la fin des régimes dits spéciaux. Les affiliés aux régimes crieraient haro au début. Mais s'ils se retrouvent sur un pied d'égalité avec les affiliés du régime général qui connaît des améliorations, Ils

⁸⁵⁴ Se reporter à la Partie 1^{ère} titre 2 Les dysfonctionnements du système de reconnaissance et d'indemnisation du risque lié au travail.

accepteront peut être l'intégration si les enjeux de cette réforme leur sont expliqués et garantis.

Le niveau de la protection sociale des régimes spéciaux explique l'attachement des bénéficiaires à leurs régimes spéciaux, mais elle n'est pas la seule explication. Le statut juridique de cette population en est une autre. Le statut et le régime spécial font corps. Modifier l'une des dispositions, cela revient à remettre en cause l'ensemble. Les liens entre les affiliés et les caisses ne sont pas uniquement pécuniaires. Si les cheminots, les marins ont toujours défendu le régime de Sécurité sociale qui leur est spécifique, c'est parce que le régime général, de par sa taille, ne pourrait que difficilement leur garantir une gestion aussi fine de leur prise en charge et la prise en compte de leurs intérêts. Or cette affirmation est de moins en moins vraie. Le régime général a évolué depuis le développement de la politique de démarche qualité. Il prend en compte l'intérêt de ses clients : assuré, professionnel de santé et employeur. La notion de service attendu est devenue un objectif prioritaire⁸⁵⁵. Les bénéficiaires des régimes spéciaux rejettent toute idée de réforme. Ils craignent les remaniements de peur qu'ils affectent aussi leur statut. Ils s'accrochent à leur acquis. Les régimes connaissent une crise psychologique. L'origine est multiple. Depuis ces derniers temps, ils ne sont plus ce qu'ils étaient. Le nombre de leurs affiliés a beaucoup diminué en l'espace de quelques décennies et continue à se réduire. Cette tendance a des répercussions financières. Ils sont de plus en plus critiqués par leurs affiliés. Leur histoire est celle du passage d'un complexe de supériorité en raison des avantages et avancées qu'ils offraient, à un complexe d'infériorité en raison des déséquilibres démographiques et financiers. Il s'agit aujourd'hui de régimes qui ont compris qu'ils ne pouvaient pas continuer à se maintenir sans faire appel au reste de la Nation. Un certain pessimisme règne dans ces conditions dans l'esprit des affiliés, mais surtout dans celui des gestionnaires de ces caisses si particulières qui survivent pour le moment. Cependant, ils continuent à défendre leur statut pour de nombreuses raisons.

Paragraphe 1 Les multiples raisons de cette affection dans les différents régimes spéciaux

Les régimes spéciaux étaient environ 160 à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui, ils ne sont plus que 10. Les principaux sont le régime

⁸⁵⁵ Se reporter au chapitre précédent Les différents visages de l'uniformisation, Section 1 l'alignement des systèmes actuels.

des fonctionnaires de l'Etat, le régime des militaires, le régime des ouvriers de l'Etat, le régime des industries électriques et gazières qui font l'objet de l'étude.

Selon M. Thierry TAURAN⁸⁵⁶, la Puissance publique a très tôt accordé des avantages à ses serviteurs ou ses agents. C'est dans les activités les plus stratégiques et dangereuses que les régimes spéciaux ont vu le jour, dans l'armée par exemple. L'initiative n'est pas seulement étatique mais également patronale. Les houillères ont mis en place rapidement une protection spécifique des mineurs pour fidéliser la main d'œuvre. Les raisons de leur maintien sont historiques, techniques, syndicales et politiques. Les régimes spéciaux auraient été maintenus en 1945 du fait de leur antériorité par rapport à la législation générale et à l'impossibilité de revenir sur des avantages spécifiques. Il n'était pas possible du jour au lendemain de les intégrer dans le régime général.

Techniquement, dans la mesure où les activités sont extrêmement dangereuses et pénibles comme l'engagement des militaires au service de la Nation, il apparaît logique que des régimes spécifiques continuent à s'appliquer à des professions singulières. A situation particulière, s'applique un régime particulier. Si les militaires peuvent prendre tôt leur retraite, c'est tout simplement parce que le pays a besoin d'une armée jeune.

En dehors du régime des militaires, le maintien des régimes spéciaux n'est pas seulement technique, mais aussi il est le fait des pressions syndicales exercées par les bénéficiaires, soucieux à la fois de conserver leurs prestations avantageuses et les caisses qui en assurent la gestion.

En outre, le pouvoir politique qui préconise l'uniformisation des régimes de Sécurité sociale n'hésite pas à instaurer des régimes spéciaux pour ses agents, le dernier en date est le régime des fonctionnaires locaux et hospitaliers en matière de retraite. Récemment, il vient de pérenniser le régime spécial de Sécurité sociale du personnel des industries électriques et gazières en transformant en profondeur ses structures en créant la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG)⁸⁵⁷. Où est la cohérence ?

⁸⁵⁶ TAURAN, Thierry. *Les régimes spéciaux de sécurité sociale*. Bulletin d'Histoire de la Sécurité sociale numéro spécial 60^{ème} anniversaire.

⁸⁵⁷ Décret n°2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007).

Mais cet attachement n'est-il pas en voie de fragilisation ? Si une réforme venait à réduire les droits en vigueur dans les régimes spéciaux en matière de capital décès par exemple, rares seraient les affiliés qui songeraient à s'engager dans trois semaines de grève, pour défendre une assurance sociale aussi ponctuelle, comme cela était le cas en novembre 1995 pour l'assurance vieillesse. Cette réaction se vérifie encore avec les grèves de mai 2003. Ainsi, ce sont bien les retraites qui comptent le plus, bien avant la protection contre la maladie. Qu'en est-il des risques professionnels ? Les récentes modifications du régime maladie IEG sont le résultat de 2 ans de négociations entre les partenaires sociaux, les employeurs et l'Etat.

Il existe bien sûr un régime qui fait exception à la règle : le régime minier.

1) L'attachement des mineurs au régime minier

Ce régime procure, en effet, à ses affiliés la gratuité des soins. C'est l'assurance maladie qui domine dans ce régime. Si la récession minière et la diminution du nombre des mineurs expliquent que ces derniers se manifestent de moins en moins souvent dans les conflits sociaux, il n'en est pas moins vrai que le mineur a toujours identifié son métier par rapport à la mine. Cet attachement le conduit à rejeter toute atteinte portée à son régime de protection sociale, à la gratuité des soins qui est organisée par la médecine minière et à refuser une intégration de celui-ci dans le régime général. En décembre 2002, un millier de mineurs actifs et retraités ont manifesté à l'appel de la CGT et de la CFE-CGC pour la préservation de leur régime spécial de retraite. Ils réclamaient 17 % d'augmentation des retraites, la garantie de consolider l'ensemble des droits et acquis sociaux dont le régime de Sécurité sociale minière. Les défenseurs du régime minier font observer que le fait de s'être sacrifié sa vie durant, d'avoir accompli des travaux durs, sources de maladies graves telles la silicose, justifie les privilèges et le maintien du régime minier. Les populations prises en charge par les régimes spéciaux ne souhaitent pas pour autant recourir à des compagnies d'assurances privées pour se protéger contre la maladie, tout au moins dans leur régime de base de la Sécurité sociale. Elles espèrent également éviter le développement de régimes complémentaires en matière de retraite. C'est à leur régime spécial qu'elles tiennent à l'exclusion de toute autre prise en charge. L'Etat qui montre sa reconnaissance envers ses mineurs et à leur famille, a entendu ces revendications. L'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (ANGDM) a été créée par la loi du 3 février 2004⁸⁵⁸. Elle est chargée de garantir

⁸⁵⁸ Loi n°2004-105 du 3 février 2004 portant création de l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs et diverses dispositions relatives aux mines (JO n°29 du 4 février 2004).

les droits sociaux des anciens mineurs et de leurs ayants droit et reprend les obligations des exploitants au fur et à mesure qu'ils cessent définitivement leur activité. Elle leur verse les avantages en nature et en espèces auxquels ils ont droit, en sus de leurs pensions de retraite. Financée par le budget de l'Etat, elle reçoit également une subvention d'exploitants encore en activité qui lui confient le soin de verser à leurs salariés ou anciens salariés divers avantages. L'Agence a aujourd'hui près de 200 000 bénéficiaires répartis sur tout le territoire français, qui ont exercé leur activité principalement dans le secteur du charbon, mais aussi de la potasse, des mines de fer, des mines métalliques, des ardoises etc... Elle se prépare également à reprendre toutes les obligations sociales de Charbonnages de France, envers les 4 200 mineurs qui continueront d'être inscrits à l'effectif de Charbonnages de France au moment où cette entreprise a cessé définitivement son activité : le 31 décembre 2007. Les délégations de mineurs CGT des Houillères du Centre Midi, de Lorraine, du Nord/Pas-de-Calais et des potasses d'Alsace y veillent. Le régime des mineurs qui est amené à s'éteindre est sur-représenté dans le Nord Pas de Calais par rapport au reste de la France. Près de 6 % des habitants sont rattachés à ce régime dans le Pas de Calais et 3,1 % dans le Nord, contre 0,6 % pour la France Métropolitaine. Au 31 décembre 2000, ont été dénombrés : □ 112 611 bénéficiaires dont 3 355 actifs soit si l'on compare à 1999, une diminution de 7,19 % de ses effectifs ; □ 233,716 millions d'euros de prestations versées par les 2 sociétés de secours minières soit 37,82 % du total national.

L'érosion progressive de la population des mineurs va affecter le soutien porté à ce régime qui avait la particularité comme le régime des militaires de reposer sur des activités dangereuses.

2) L'attachement des militaires à la spécificité de leur régime

Le rapport établi en juin 2006 par M. Philippe TARDIEU de MASSEISSYE-MELUN et M. Daniel POSTEL-VINAY concernant le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité envisage à long terme de rapprocher les dispositions du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) de la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État et aux salariés du régime général. Ce qui pour les intéressés s'apparenterait à la négation de droits spécifiques aux anciens combattants, dont la légitimité réside dans le dévouement et le courage avec lesquels ils ont défendu les intérêts de la nation.

Le Ministre délégué aux Anciens combattants a déclaré⁸⁵⁹ que la spécificité du droit à réparation inscrit dans le code susvisé, corollaire de l'engagement des militaires au service de la nation, éventuellement jusqu'au sacrifice suprême n'a en effet, rien de comparable avec la réparation de préjudices subis à l'occasion de l'exercice d'une activité professionnelle régie par le statut général des fonctionnaires ou par le Code du Travail. La prise en compte de ces difficultés étaient justifiées à l'époque des guerres et demeurent aujourd'hui. En conséquence, le monde des militaires reste très attaché à leur activité spécifique.

3) L'attachement au statut pour éviter son démantèlement

Pour certains régimes, une tentative de réforme risque d'être considérée comme participant d'une volonté de démantèlement du service public dans le contexte actuel de déréglementation et de privatisation. S'agissant du régime de retraite EDF-GDF, la réforme du financement est pour certains l'occasion de mener à terme le changement des statuts, puis la privatisation partielle des deux entreprises EDF-GDF et ce, conformément à la libéralisation des marchés de l'électricité et du gaz en juillet 2007. Elle prépare la voie à l'ouverture du capital d'EDF et de GDF et permet, de sortir des comptes des entreprises électriques et gazières « le boulet financier » des retraites, en les transférant à une caisse interne de la branche qui fonctionne par répartition et sera gérée paritairement. Elle aura une incidence sur les dispositifs de cessation anticipée d'activité⁸⁶⁰ qui permettent non seulement aux agents ou salariés ayant effectué des carrières longues du fait d'une entrée précoce sur le marché du travail de partir à la retraite avant 60 ans, mais aussi de réduire l'exposition aux risques professionnels de certains seniors usés par leur travail.

Mais, les groupes professionnels ont toujours cru en leurs régimes et dans les caisses, organismes et services qui les incarnent. Ce sentiment se vérifie de manière remarquable à la SNCF qui constitue sans aucun doute le régime spécial le mieux défendu par ses affiliés. Une enquête en 1994 effectuée par les Caisses de Prévoyance et de Retraite (CPR) de la SNCF l'a souligné. Ces caisses ont interrogé un certain nombre d'affiliés actifs et retraités au moyen d'un questionnaire anonyme, afin de connaître la manière dont ils perçoivent le régime et ce qu'ils attendent de lui. Réalisée par un consultant externe, la double enquête a été menée auprès de 3 500 affiliés de la Caisse prévoyance

⁸⁵⁹ Réponse publiée au JO Assemblée nationale du 2 janvier 2007 page 89.

⁸⁶⁰ Article 23 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites (JO n°193 du 22 août 2003).

d'un côté et 2 000 pensionnés de la Caisse des retraites de l'autre. Les chiffres sont assez positifs. Au niveau de la Caisse de prévoyance, il apparaît que la satisfaction est réelle dans la mesure où 95 % des répondants sont très satisfaits des services offerts. Les aspects les plus souvent cités sont : le mode règlement des prestations (93 %), les délais de remboursement (64 %). Il est intéressant de noter que le montant du remboursement n'arrive qu'en quatrième position parmi les facteurs de satisfaction. Pour la Caisse de retraites, les affiliés sont globalement satisfaits des services. Les principaux motifs de satisfaction pour la plupart des répondants sont le délai de réception du décompte de la pension (90 %) et la qualité du travail (69 %). Cette satisfaction provient à l'évidence des efforts accomplis par chaque caisse particulière pour répondre aux attentes et aux besoins de chaque affilié, par hypothèse plus faciles à connaître car limités au cadre étroit d'une profession. Des limites à l'attachement des affiliés à leur régime spécial peuvent résulter de l'implantation géographique des organismes chargés d'en effectuer la gestion. Par exemple, les services des caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF sont situés à Marseille et le service des pensions d'EDF à Nantes. La centralisation d'une caisse en un seul et même lieu ne risque-t-elle pas de relâcher les liens entre ces organismes et leurs bénéficiaires ? De telles organisations spéciales souffriraient d'une faiblesse par rapport au régime général actuel qui possède des caisses locales appelées des caisses primaires d'assurance maladie, pour la maladie et des caisses régionales intitulées des caisses régionales d'assurance maladie. Cette question mérite d'être soulevée. Un travail a été réalisé à la SNCF. Des antennes locales ont en effet, vu le jour dans des grandes villes comme Lille. Par ailleurs, tous les régimes spéciaux ne sont pas concernés par ce phénomène de centralisation. Le régime minier possède une organisation couvrant les anciennes régions minières. En fait, le lien avec les régimes spéciaux ne réside pas nécessairement dans le lieu d'implantation des caisses. Ce qui paraît essentiel c'est l'existence même des régimes spéciaux, la certitude de leur maintien et la pérennité des caisses qui leur permettent de fonctionner. Ce que ne veulent pas les bénéficiaires des régimes spéciaux, n'est pas tellement d'être éloignés géographiquement de leur régime, mais d'en être privés de façon pure et dure et ensuite dépossédés par une absorption par le régime général. Malgré ces considérations, les régimes spéciaux connaissent des difficultés précitées qui ont plusieurs origines comme le déficit démographique, les critiques de leurs affiliés, un âge de la retraite un peu précoce et le déclin relatif à l'esprit de corps. Depuis ces derniers temps, ils ne sont plus ce qu'ils étaient. Le nombre de leurs affiliés a beaucoup diminué en l'espace de quelques décennies et continue à se réduire. Cette situation va remettre en cause l'existence de ces régimes et de ces spécificités notamment en matière de risques professionnels. Les métiers couverts par ces régimes correspondent pour 90% à des professions liées au secteur public ou à de grandes entreprises publiques. Une grande partie d'entre eux date du 19^{ème} siècle et répond aux conditions de travail particulièrement difficiles de certains corps de métiers ou aux risques encourus par les agents (métiers de l'électricité, métiers impliquant des déplacements quotidiens à longue distance, travail en sous sol).

Aux nombreuses critiques qui leurs sont adressées de l'extérieur, par les démographes, les économistes, les juristes et les politiciens entre autres, vient s'ajouter le déclin de l'esprit de corps.

4) La survivance de l'esprit de corps pour une meilleure protection d'activités dangereuses ou pénibles

Si pour certain être cheminot, marin ou mineur est encore une vocation, surtout en Bretagne pour les marins, ces métiers ne représentent plus pour les autres qu'une activité qui leur permet de vivre ou tout simplement un emploi alimentaire, surtout par les derniers embauchés, sauf s'ils sont issus eux mêmes des régimes spéciaux.

Les partisans des régimes spéciaux affirment que les nécessités du service public comme la continuité imposent le maintien d'avantages sociaux spécifiques. Le contrat de travail du cheminot prévoit une disposition permanente du futur cheminot à l'entreprise et à son réseau. Le cheminot ne demande pas un congé payé mais une autorisation d'absence.

Selon l'article premier de la loi du 24 mars 2005 portant statut général des militaires⁸⁶¹, l'état militaire exige en toute circonstance, esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême, discipline, disponibilité, loyalisme et neutralité.

Toutefois, certaines spécificités ne sont pas propres au service public ou à la défense telle la pénibilité du travail. Cette notion se retrouve dans le privé. Il serait ainsi équitable de la prendre en compte de la même façon dans le secteur public et dans le secteur privé.

Définir la pénibilité au travail est une tâche assez complexe. Qu'est-ce qu'un travail pénible ? Dans la vie professionnelle, chaque emploi recèle ses propres contraintes. Si le travail à la chaîne peut être facilement classifié dans la catégorie "*travail pénible*", qu'en est-il pour le boulanger qui se lève tous les jours à 3h du matin ou pour le cadre qui travaille plus de 50h par semaine avec la pression de perdre son emploi à chaque instant ?

Comme le souligne M. Yves STRILLOU dans son rapport d'avril 2003⁸⁶² remis au Conseil d'Orientation des Retraites (COR), la pénibilité n'est que partiellement ou inégalement prise en charge par les dispositifs existant pour les salariés du privé. Or dans les régimes spéciaux la pénibilité du travail est

⁸⁶¹ Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

⁸⁶² STRILLOU, Yves. Pénibilité et retraite. Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites. Avril 2003.

pour la plupart à l'origine de leur existence, historiquement. Les mesures de cessation d'activité liées de manière directe à la pénibilité du métier concernent 30 000 personnes, soit 1,5% des quelques 2 millions de salariés de plus de 55 ans. Or, très ciblées, elles ne prennent pas en compte l'ensemble des travaux pénibles, qu'ils soient traditionnels dans le Bâtiment et Travaux Publics (BTP) ou nouveaux postes exposant à des substances ou produits dangereux. Prévues par la loi FILLON portant réforme des retraites du 21 août 2003 et lancées le 23 février 2005, la négociation sur la pénibilité au travail a été suspendue après sa huitième séance le 30 mars 2006. Elle avait alors achoppé sur le financement des mesures en faveur des salariés ayant exercé des métiers pénibles. Les syndicats des salariés sollicitent leur financement par les entreprises, alors que les syndicats patronaux s'y refusent. À l'issue de la séance de négociation, le patronat a en effet rappelé sa proposition d'inscrire la réparation dans le cadre d'un « *financement individuel* » : les rémunérations liées à la pénibilité (primes de nuit, de salissure, etc.) seraient affectées sur un compte épargne temps qui pourrait être utilisé par le salarié pour prétendre à une retraite anticipée. Ces propositions patronales ont été rejetées en bloc par les cinq organisations syndicales. Selon M. Jean-Christophe LE DUIOU (CGT), « *le MEDEF cherche à jouer la montre* ». Pour Mme. Michèle BIAGGI (FO), « *traiter la question de la pénibilité sur le volet individuel est discriminant* ». M. Danièle KARNIEWICZ (CFE-CGC), tout en affirmant sa détermination à aboutir à un accord, a regretté d'avoir « *passé deux heures et demi à faire semblant de négocier* ». Lors de la séance de négociation du 3 avril 2007, le MEDEF a présenté une enquête commandée par l'Unedic et réalisée fin 2006 par TNS-Sofres sur la cessation anticipée d'activité et l'exercice d'emplois pénibles. Selon cette étude, 47 % des allocataires de l'assurance chômage âgés de 57 ans et demi ou plus en 2005 affirment avoir occupé au moins un emploi pénible au cours de leur carrière professionnelle. Mais le lien entre cessation d'activité et pénibilité n'est pas toujours démontré, puisque pour 55 % des personnes ayant occupé un emploi pénible, celui-ci n'a pas contribué à ce qu'ils arrêtent plus tôt leur carrière professionnelle. Le coût des prestations totales de ces allocataires ayant exercé au moins un emploi pénible s'élève à 724 millions d'€ en 2005. Si les partenaires sociaux campent sur leurs positions, ils sont convenus de reprendre leurs travaux à partir des données de l'IGAS, dans le cadre du soutien technique proposé par M. Gérard LARCHER, Ministre délégué à l'Emploi. L'IGAS rencontrera individuellement chaque organisation syndicale⁸⁶³ et patronale en vue de recueillir leurs demandes d'informations.

⁸⁶³ La CFDT devrait, par exemple, questionner l'IGAS sur le nombre de salariés âgés ne pouvant plus travailler du fait de la pénibilité au travail. De son côté, la CFTC devrait demander des précisions sur les branches professionnelles les plus touchées, ainsi que des exemples de dispositifs mis en place sur la pénibilité dans d'autres États européens. FO devrait notamment solliciter une définition de cette dernière notion.

Quant aux dispositifs généraux de départs anticipés qui sont des mesures préventives contre le développement des risques professionnels, hormis pour les victimes de l'amiante, ils sont ouverts à des personnes n'ayant pas occupé un emploi pénible. En effet, dans le secteur public, le bénéfice du départ anticipé est subordonné à la seule appartenance à un corps (catégories actives des trois fonctions publiques) pendant une durée donnée. Regardé comme un avantage lié au statut et son application, il ne dépend pas de l'analyse de la pénibilité des fonctions exercées « in concreto ». Dans le privé, depuis le 1^{er} janvier 2004, l'assuré peut avoir droit à la retraite avant 60 ans s'il remplit simultanément 3 conditions : une durée d'assurance de 168 trimestres, une durée cotisée et un début d'activité avant un âge donné. Il est également possible d'obtenir une pension de retraite à 55, 56, 57, 58 ou 59 ans pour les salariés justifiant d'une incapacité permanente d'au moins 80 %, pendant une certaine durée d'assurance. Cette mesure s'applique depuis le 1^{er} juillet 2004. Cependant le problème de financement du risque vieillesse risque d'entraîner la remise à plat des départs anticipés et notamment dans les régimes spéciaux.

L'idée de réforme est taboue dans les régimes spéciaux. Ils ne sont pas opposés aux améliorations mais redoutent la suppression de leurs acquis. Ce qui est légitime, les modifications pourraient rendre obsolètes leurs différences. Leur devise est la défense de leur statut. Ils appréhendent les évolutions qui peuvent remettre en cause leur statut.

Paragraphe 2 La crainte de changement

Le monde du travail de l'entreprise et de l'Etat est en profondes transformations. Développer des nouveaux produits, conquérir de nouveaux marchés, se recentrer sur les marchés stratégiques, améliorer ses performances... sont devenus les priorités du secteur privé mais aussi progressivement celles du secteur public. Les opportunités augmentent, mais les risques de blocage existent. Les régimes spéciaux n'échappent pas à ce phénomène. Ils connaissent tous des évolutions qui sont craintes par leurs affiliés.

L'armée française s'est engagée dans la professionnalisation en 1997. Selon le rapport d'information sur la condition militaire de décembre 2005⁸⁶⁴, les métiers

⁸⁶⁴ Commission de la défense nationale et des forces armées. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission de la défense nationale et des forces armées sur la

de l'armée se sont transformés, comme la société civile. Les militaires professionnels appellent de leurs vœux des standards de vie plus proches du monde civil qu'ils ne l'ont jamais été. Il existe une gageure à soutenir pour les autorités publiques : celles de la conciliation de ces nouvelles exigences avec ce qui doit demeurer le statut particulier de militaire. Ils ne souhaitent pas l'abandon des droits liés à leur statut.

Au niveau de l'Etat, plusieurs chantiers sont aujourd'hui en cours ou en préparation ou en voie d'achèvement comme par exemple la mise en œuvre de la réforme budgétaire (LOLF), qui introduit des outils pour une meilleure gestion des dépenses de personnel de l'Etat, ou encore la réforme des cadres statutaires. Cependant comme pour les militaires, la remise en cause de la gestion de la protection sociale n'est pas à l'ordre du jour pour le Ministère de la Fonction publique. Dans son rapport annuel de septembre 2006 au Parlement, la Cour des comptes épingle la gestion de l'assurance maladie obligatoire par les mutuelles et les sociétés d'assurance. Une gestion par le régime général serait préférable. Ce transfert vers le régime général pourrait entraîner une modification du statut. Les Pouvoirs publics profiteraient de cette opportunité pour le retoucher et mettre à plat ses particularités. La délégation de gestion de l'assurance maladie des fonctionnaires résulte d'une loi de 1947 dite loi MORICE⁸⁶⁵, qui a maintenu l'intervention des mutuelles de santé dans la gestion de l'assurance maladie des fonctionnaires. L'importance des moyens humains mobilisés d'une part par les mutuelles (plus de 7000 agents sur les 10 000 agents) et d'autre part par l'assurance maladie (36 600) conduit à s'interroger sur l'intérêt de disperser la gestion entre de multiples structures et de se priver ainsi de gains de productivité importants au sein de l'assurance maladie. La reprise par le régime général pourrait entraîner une économie de 250 millions d'euros sur les 450 millions d'euros qu'il verse aux mutuelles pour la gestion des prestations obligatoires. Cependant, la gestion du risque professionnel relèverait toujours de l'Etat, selon les principes applicables aux personnes relevant du secteur public⁸⁶⁶.

L'évolution dans la gestion des activités vise tous les secteurs, non seulement le secteur public mais aussi le secteur privé comme celui de l'énergie. Ils sont soumis aux règles du marché et à la démarche qualité auprès de leurs clients ou usagers.

condition militaire n° 2760 déposé le 14 décembre 2005 par Mme Bernadette PAIX et M. Damien MESLOT.

⁸⁶⁵ Loi n°47 du 20 mars 1947

⁸⁶⁶ Se reporter à la section 2 du chapitre 2 de la première partie titre 1.

1) La soumission d'EDF GDF à la concurrence et ses conséquences sur les spécificités statutaires

Depuis 2004, le monde de l'énergie a changé. Les inquiétudes grandissent au sujet du projet de fusion Gaz de FRANCE-SUEZ. Les questions fondamentales qui préoccupent les agents GDF sont l'emploi, le projet industriel, la gouvernance de l'entreprise, les conséquences sociales pour les salariés et l'avenir des missions de service public. Le Gouvernement estimait en novembre 2006 que l'enjeu industriel justifiait de présenter au Parlement une révision de la loi du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques⁸⁶⁷. La loi de 2004 se présentait comme une réponse à la nécessité de donner à EDF et GDF les moyens juridiques et financiers d'affronter la libéralisation à venir du marché de l'énergie. Tout en répondant aux conditions prévues par les règles européennes et en réaffirmant la place du service public de l'électricité et du gaz. EDF et GDF, établissements publics, changeaient de statut. Ils devenaient des sociétés anonymes dont le capital sera détenu à plus de 70% par l'État.

L'ouverture complète des marchés de l'énergie, conformément aux directives européennes 2003/54⁸⁶⁸ et 2003/55⁸⁶⁹ du 26 juin 2003, devait être effective au 1^{er} juillet 2007. Elle devait permettre le développement d'offres nouvelles, originales, répondant mieux aux besoins des consommateurs, qui seront tous libres de choisir leur fournisseur. Cette évolution rapide conduit le Gouvernement français à prendre des décisions importantes qui ne peuvent attendre et notamment à permettre la réalisation de la fusion entre Gaz de France (GDF) et Suez.

Le Ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie a présenté un projet de loi relatif au secteur de l'énergie lors du Conseil des Ministres du 28 juin 2006. Promulguée le 7 décembre 2006, la loi⁸⁷⁰ vise notamment, à permettre la réalisation du projet de fusion. Le seuil minimal de participation de

⁸⁶⁷ JO Assemblée Nationale du 14 novembre 2006. Question n°104303 : Suez, fusion. Perspectives.

⁸⁶⁸ Directive 2003/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2003 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité et abrogeant la directive 96/92/CE (JO L 176 du 15/07/2003).

⁸⁶⁹ Directive 2003/55/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2003 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité et abrogeant la directive 98/30/CE (JO n° L 176 du 15/07/2003).

⁸⁷⁰ Loi n°2006-1537 du 7 décembre 2006 relative au secteur de l'énergie (JO n°284 du 8 décembre 2006).

l'Etat au capital de Gaz de France est abaissé à 1/3. Dans la loi du 9 août 2004, il était fixé à 70%. Dans le groupe nouvellement constitué, la part de l'Etat est abaissée à 34%. Les conseils d'administration de Gaz de France et Suez ont approuvé le 2 septembre 2007, les nouvelles orientations du projet de fusion entre Suez et Gaz de France. Il conduit à la création de GDF SUEZ, un groupe leader des secteurs du gaz et de l'électricité, de dimension mondiale et à fort ancrage franco-belge.

Face à ce profond changement de structure, lorsqu'on affirme que les salariés de Gaz de France devront conserver leur statut⁸⁷¹, est-ce une certitude ou une promesse ?

2) La réalité économique

La défense du service public est en fait la défense du statut privilégié. Beaucoup ignorent généralement l'étendue des privilèges, et le surcoût qu'ils entraînent. L'Institut Français pour la Recherche sur les Administrations Publiques (IFRAP)⁸⁷² a plusieurs fois traité des avantages du statut. Ceux-ci sont notamment l'emploi à vie ; les soins de santé gratuits (tiers payant) ; ce qui est loin d'être négligeable pour les victimes du travail ; "le régime spécial" de retraite à 55 ans pour les "actifs" : 60% du personnel ; les pensions de retraite très supérieures à celles du privé, 32 heures de travail par semaine et 1440 heures par an soit 10% de moins que la Banque de France ! L'instauration des 32 heures a d'ailleurs conduit à l'embauche de 18.000 personnes en 1999. Les agents ont donc l'impression d'être mieux protégés contre les risques.

Au vu de ces avantages, il est admissible et compréhensible que les agents s'opposent à toute modification de leur situation. Leurs organisations syndicales les soutiennent dans cette position.

⁸⁷¹ Réponse publiée au JO le : 14/11/2006 page : 11878 Question n°104303 de M. Hénart Laurent (Union pour un Mouvement Populaire - Meurthe-et-Moselle) QE Ministère interrogé : économie.

⁸⁷² L'IFRAP est l'un des premiers think tank (laboratoire d'idées) privé français, par son ancienneté (1985) et son rayonnement.

3) Les propositions syndicales

Par principe, le secrétaire général des électriciens et gaziers de la CGT, M. Denis COHEN⁸⁷³ se déclare hostile à l'ouverture du capital d'EDF-GDF. Cela serait synonyme de « *recul social* »⁸⁷⁴. Il observe également que partout où le marché de l'énergie a été complètement libéralisé, « *les structures énergétiques existantes ont été détruites, et remplacées par des nouvelles organisations moins performantes* ». Pour autant, il se dit partisan d'une évolution du statut d'EDF, produit d'un modèle monopolistique. Il se déclare prêt à « *penser les choses autrement* ». Mais cet autre futur demeure relativement vague : « *il y a une forme d'organisation à inventer, conciliant la performance économique chère à l'actionnaire, les garanties collectives chères aux salariés et l'égalité de traitement chère aux clients* ». Ce projet le conduit à regarder avec intérêt ce qui se passe du côté d'Air France. L'entreprise a été privatisée par la loi du 9 avril 2003 relative aux entreprises de transport aérien⁸⁷⁵. Quatre mois après, la Société Air France a renoncé à la délégation de gestion partielle du risque AT/MP⁸⁷⁶. Les salariés relèvent depuis le 1^{er} septembre 2003 du régime général pour les risques professionnels⁸⁷⁷. Existe-t-il un lien étroit entre la privatisation et l'abandon de la délégation de gestion des risques professionnels. Le responsable syndical entend défendre la notion de « *service public* » de l'énergie. M. COHEN souligne le lien existant entre électrification, aménagement du territoire, recherche, que garantit le « modèle » EDF et que casserait une conception uniquement bâtie sur une relation entre client et entreprise. Cela le conduit à condamner la politique de libéralisation de l'énergie imposée par l'Union européenne qui, en l'occurrence, « *se comporte... comme un rouleau compresseur, qui casse tout sans prendre la moindre précaution* ». Plus concrètement, il rejette l'autonomisation de GDF et se dit « persuadé » qu'une fusion EDF-GDF « *ferait moins de dégâts que*

⁸⁷³ Denis Cohen dirige la fédération des mines et de l'énergie de la CGT de 1989 à 2003.

⁸⁷⁴ ANDOLFATTO, Dominique. *Les évolutions du syndicalisme CGT à EDF*. 8 octobre 2003. Consultable sur le site <http://www.istravail.com/article144.html> le 2 avril 2007.

⁸⁷⁵ Loi n°2003-322 du 9 avril 2003 relative aux entreprises de transport aérien et notamment à la société Air France (J.O n°85 du 10 avril 2003).

⁸⁷⁶ La Compagnie Air France assumait par l'intermédiaire de la Commission de Gestion des Accidents du Travail (composé de 4 membres par moitié des représentants du personnel) la charge des prestations en nature et des indemnités journalières. Le régime général assurait outre la décision relative au caractère professionnel, les frais liés à l'indemnisation de l'incapacité permanente, à l'appareillage, à la réadaptation fonctionnelle, à la rééducation professionnelle et au reclassement.

⁸⁷⁷ Arrêté du 8 août 2003 portant suppression de l'autorisation donnée à la société Air France d'assumer directement la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (J.O n° 198 du 28 août 2003).

la confrontation qui se prépare ». Selon lui, une entreprise unique transformerait un « *optimum hexagonal en optimum européen* ». Il demeure persuadé qu'« *on ne peut pas s'accrocher à des garanties collectives ancestrales lorsque tout s'effondre autour de vous* ». Or, en matière de retraites, « *la profession ne pourra pas justifier longtemps un taux de cotisation salariale de 7,5% alors que celui du secteur privé avoisine 12%* », pas plus que les spécificités avantageuses de la protection contre les risques maladie et accident.

Le principe de l'égalité doit s'appliquer. Compte tenu de l'état des finances publiques, les dispositions spécifiques et les privilèges seront de moins en moins acceptés. Le changement est inéluctable.

4) Du refus à l'acceptation de changement

Il est possible d'ignorer le progrès mais pas de l'empêcher. Personne ne peut arrêter le progrès. Combattre le changement est une bataille perdue d'avance qui comporte son compte de blessures. Les 4 étapes du changement passent par la négation du changement, par sa résistance, par l'exploration et par l'accord. Nier le changement, lorsqu'il survient, est la première réaction. Il s'agit de la politique de l'autruche, une fois la tête dans le sable, l'on ne voit plus rien et l'on croit qu'il n'y a plus rien à voir. Résister au changement est la deuxième étape. L'on reconnaît que le changement est en gestation, mais cela ne signifie pas que l'on va l'accepter sans rien faire. La résistance est une réaction normale au changement. Explorer le changement est la troisième étape. Toute résistance au changement est inutile. La nouveauté doit présenter quelques avantages. L'on examine les avantages et les inconvénients du changement, puis l'on met au point une stratégie pour le gérer efficacement. Accepter le changement est la dernière étape. A ce stade, l'on a intégré le changement dans la façon de raisonner.

5) Des évolutions redoutées dans le domaine militaire

Les craintes émanent des associations et du Ministère de la Défense. Les associations représentatives des anciens combattants à la suite de la publication du rapport d'audit de modernisation des demandes de pension militaire d'invalidité ont manifesté leur crainte auprès du Gouvernement par

l'entremise d'un député⁸⁷⁸. En effet, cette mission aurait formulé des propositions qui, à terme, menaceraient la reconnaissance de la particularité des dommages subis par les anciens combattants, et plus particulièrement la proposition n°9 de ce rapport, qui viserait à bouleverser le statut actuel des pensions militaires d'invalidité. Selon le Ministre délégué aux Anciens combattants, l'audit de modernisation met en évidence la nécessité d'améliorer les procédures de traitement. Or la proposition n°9 du rapport d'audit, qui vise à faire traiter la demande de pension militaire d'invalidité des militaires appartenant à l'armée d'active ou y ayant appartenu, en totalité par le service des pensions des armées (SPA) et de réorganiser ce service en conséquence, n'a pas été agréée en l'état. En effet, cette proposition, ainsi que son alternative qui consisterait à confier ce même travail aux seules Directions Interrégionales des Anciens Combattants (DIAC), ne sera examinée qu'à l'issue de l'analyse des processus qui sera engagée et doit être replacée dans le cadre plus général des mesures visant à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services du département ministériel. Les associations ne sont pas les seules à craindre les évolutions. Le Ministère délégué à la Défense⁸⁷⁹ a exprimé des réserves quant à l'adoption de la proposition n°14 qui vise à imposer à l'administration un délai maximum pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie. En effet, si dans son principe, cette proposition peut paraître acceptable pour le postulant à pension, elle s'avère difficilement concevable en ce qu'elle suppose que l'absence de diligence crée un droit au bénéfice des administrés. Elle ne saurait en tout état de cause être envisagée sans qu'auparavant n'aient été mises en œuvre toutes les mesures permettant de maîtriser les délais de traitement des demandes de pensions (notamment par l'amélioration des systèmes d'information et la rationalisation des procédures mises en œuvre par les différents organismes intervenant dans la chaîne de traitement des dossiers). Par ailleurs, une telle mesure revient à remettre en cause l'esprit de la procédure actuelle qui repose sur une demande elle-même étayée par une preuve qu'il appartient au demandeur d'apporter. Dans le régime général, l'introduction de délai imposable n'a pas fait l'objet d'une enquête sur sa faisabilité au préalable. Les caisses ont du adopter du jour au lendemain le principe de la reconnaissance implicite, comme le recommandait les associations de victimes, la Cour des comptes et la Commission DENIEL⁸⁸⁰. Dans l'hypothèse où ces caisses n'auraient pas

⁸⁷⁸ JO Assemblée Nationale du 27 février 2007 Question n°115186 : pensions militaires d'invalidité, page 2122.

⁸⁷⁹ JO Assemblée Nationale du 27 février 2007 Question n°108430 pensions militaires d'invalidité Réponse publiée au JO le 27 février 2007.

⁸⁸⁰ L'article 30 de la loi n°96-1160 du 27 décembre 1996 avait institué une commission présidée par M. Alain DENIEL, conseiller maître à la Cour des comptes. Son rapport, rendu en octobre 1997, avait notamment souligné le caractère inéquitable des dispositions du code de la sécurité sociale en

répondu dans les délais impartis soit 30 jours pour un accident du travail ou 3 mois pour les maladies professionnelles, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

Pourtant derrière les avantages des régimes spéciaux se cachent aussi leurs défauts qui pourraient conduire à la remise en question de ces régimes.

Paragraphe 3 Les revers de cet attachement

Si l'on comprend aisément le lien affectif des affiliés des régimes spéciaux, l'étude de leur situation sociale nous dévoile les inconvénients de leur système. Les principaux motifs de critique des régimes spéciaux sont la complexité, les déséquilibres financiers et les inégalités. En matière d'assurance maladie ou de risques professionnels, les règles décrites ne sont pas nécessairement les plus favorables.

Au niveau de la Défense, les militaires ne sont pas mieux lotis. La procédure la plus longue concerne la première demande des militaires en activité ou ayant appartenu à l'armée d'active parce que certaines étapes ou certains organismes n'interviennent que pour eux. Les délais moyens présentent des différences significatives de 159,8 jours pour une demande de renouvellement d'un ancien combattant jusqu'à 472 jours pour une première demande d'un militaire en activité ou ayant appartenu à l'armée d'active. Le traitement des demandes des Pensions Militaires d'Invalidité (PMI) est selon le rapport de l'audit de modernisation de juin 2006, tributaire de deux sortes de délais : ceux qui résultent de l'intéressé et ceux qui sont générés par l'Administration. S'agissant des délais imputables au demandeur, ils résultent le plus souvent de son indisponibilité aux convocations qui lui sont adressées (expert, commission de réforme) soit qu'il soit en opération extérieure, soit qu'il ait changé d'affectation sans en avertir le gestionnaire de la Direction Interrégionale des Anciens Combattants (DIAC), soit pour diverses raisons comme la crainte que les résultats de l'expertise ne révèlent une quelconque restriction au service et donc leur interdisent certaines affectations. S'agissant des délais générés par l'Administration, la procédure comporte de nombreuses faiblesses comme

matière de prescription de la déclaration de maladie professionnelle. Pour des maladies dont le délai de latence est important ou dont l'étiologie est complexe, le délai de deux ans est fréquemment dépassé. Par ailleurs, les malades sont souvent trop tardivement informés de l'origine professionnelle de leur maladie. Elle a dénoncé aussi les pratiques de contestation préalable des organismes qui allongent le délai d'instruction des dossiers.

l'intervention superfétatoire des commissariats de l'armée. Interlocuteur habituel de ce personnel, ils recueillent des documents exigés par la constitution du dossier avant de le transmettre à l'organisme spécialisé c'est-à-dire la DIAC. Son intervention est remise en question par les auditeurs. En effet, le demandeur pourrait être mieux informé s'il traitait directement avec le gestionnaire en charge de son dossier.

Dans les régimes du secteur public, la situation n'est guère satisfaisante. Il est difficile d'appréhender la logique de l'organisation et du fonctionnement des régimes spéciaux. Il n'existe pas de regroupement de données qui permettraient de disposer d'une vision complète du risque maladie mais aussi du risque professionnel dans la fonction publique. Cette lacune résulte du fait que la couverture du risque professionnel est assurée par les employeurs eux-mêmes et que l'enregistrement des incidents et des prestations est éclaté entre de nombreux acteurs comme le ministère concerné, le Ministère de la Fonction publique et le Ministère de l'Economie. Or dans le régime général, la connaissance des données est facilitée par la gestion centralisée par la Caisse nationale d'assurance maladie. Dans son rapport public de 2005 au Président de la République, la Cour des comptes déplore qu'aucune consolidation nationale ne se soit réalisée à l'échelle de l'ensemble des fonctions publiques pour éclairer les politiques. Les statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles de la France transmises à EUROSTAT⁸⁸¹ n'intègrent pas les données relatives aux fonctionnaires. Un outil de centralisation et d'analyse des statistiques des différents régimes devrait être prévu. Au niveau de la reconnaissance des risques professionnels traités dans la première partie de la présente étude⁸⁸², les fonctionnaires ne sont pas épargnés par la longueur des procédures. En effet, la reconnaissance de l'imputabilité fait intervenir de nombreux acteurs. L'organisation connaît des problèmes de redondance des actes de gestion, des insuffisances de formation des personnels, de circuits trop longs. La répétition des actes de gestion est courante au sein de l'Administration comme le manque de coordination. Peu d'administrations développent un outil de gestion intégré comme l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. L'absence d'unités spécifiques de gestion des risques professionnels et l'intervention de nombreux acteurs comme la commission de réforme sont à l'origine de nombreux retards dans le traitement

⁸⁸¹ EUROSTAT est le service statistique de la Commission européenne, dont le rôle est de produire des données statistiques harmonisées pour les pays de l'Union européenne. Il collecte des données auprès des instituts de statistiques nationaux, il les analyse et au besoin les harmonise. Eurostat est le promoteur de l'harmonisation statistique entre les pays de l'UE.

⁸⁸² Titre 2 Les dysfonctionnements des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation du risque lié au travail.

des dossiers. En outre, tout rejet ou demande de compléments d'informations oblige à parcourir de nouveau l'intégralité du circuit. Au niveau de la réparation, hormis le cas des séquelles des maladies professionnelles, l'indemnisation dans la fonction publique, n'intervient que pour des taux globaux d'invalidité partielle permanente d'au moins 10% alors que dans le régime général et le régime des ouvriers de l'Etat, un capital est alloué en dessous de ce taux plus précisément de 1% à 9%. Le mode d'indemnisation des risques professionnels est dépassé. En principe exclusivement forfaitaire, il n'a pas pu rester à l'écart des évolutions juridiques accordant une réparation intégrale. L'adoption de ces exceptions conduit à s'interroger sur le maintien des différences de fondement. En outre, il n'est pas rare que les agents atteints de pathologies soient exclus de l'emploi. En effet, l'organisation et le fonctionnement de l'Administration rendent souvent difficiles le reclassement ou l'aménagement des postes des agents en mauvais état de santé. Les représentants du personnel qui sont présents dans les instances n'ont pas toujours les moyens de faire contrepoids.

Comme les mutuelles des fonctionnaires⁸⁸³, la Cour des comptes a dénoncé le coût élevé des institutions sociales du régime EDF GDF tant en ce qui concerne la gestion du régime spécial que surtout la gestion des activités sociales. Les employeurs EDF GDF ont confirmé ses propos. Certes, depuis 1990, diverses mesures destinées à améliorer la gestion ont été adoptées, notamment dans le cadre de la plate forme signée en janvier 2001 entre EDF et GDF, le comité de coordination des CMCAS⁸⁸⁴ et de 4 fédérations syndicales. Cet accord avait pour objet de rationaliser la gestion, à la fois en améliorant les règles de fonctionnement du régime et en prévoyant la rationalisation de 15 millions d'euros d'économies structurelles de gestion sur 4 ans. Cependant, les objectifs n'ont pas pu être atteints pour au moins deux raisons. L'absence d'évolution des structures trop nombreuses chargées de la gestion du régime et une gouvernance inadaptée du régime ne permettent ni véritable pilotage, ni véritable maîtrise budgétaire. Depuis, le régime d'assurance maladie des IEG a été modifié par le décret du 30 mars 2007 qui crée entre autres la CAMIEG. Il doit améliorer la gestion actuelle à l'égard des agents par des remboursements

⁸⁸³ Rapport annuel de la Cour des comptes au Parlement sur la Sécurité sociale. Chapitre VII Septembre 2006.

⁸⁸⁴ Le Comité de coordination des CMCAS est l'interlocuteur du Ministère de tutelle, de la direction du gaz, de l'électricité et du charbon, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), des directions générales EDF/GDF. Il décide de la répartition du fonds du 1% entre la CCAS et les CMCAS, les cotisations versées par les agents et les directions EDF GDF. La Caisse Mutuelle Complémentaire d'Action Sociale (CMCAS) est un organisme local bénéficiant d'une autonomie de gestion : elle gère les fonds qui lui sont confiés pour financer les prestations mutualistes et les activités sociales.

plus courts, des réponses professionnelles aux questions physiques, téléphoniques ou informatiques. Le processus avait déjà commencé depuis le 1^{er} janvier 2007. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Nanterre assure la liquidation automatisée des prestations d'assurance maladie, une avancée du régime général dans le domaine des régimes spéciaux. A quand la gestion des prestations en espèces du risque professionnel ?

Les agents EDF GDF qui bénéficient d'un accord conventionnel favorable pour les victimes de l'amiante, n'obtiennent pas systématiquement la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Des entreprises comme la SNCF ont pris leurs responsabilités et reconnaissent de manière automatique la faute inexcusable. Tel n'est pas le cas d'EDF GDF. Heureusement, certains agents bénéficient s'ils le souhaitent de l'accompagnement d'associations et de leurs syndicats. Le suivi post professionnel doit permettre la poursuite du suivi médical et le dépistage précoce en cas de survenue de la maladie. L'attestation d'exposition nécessaire à ce suivi constitue une reconnaissance par l'employeur de la réalité à l'exposition et pourra à servir à établir le lien de causalité en cas de survenance de la maladie. Trop souvent les agents EDF GDF, à l'instar des salariés du régime général ont des difficultés à l'obtenir. La délivrance n'est pas systématique.

Fort de ce constat, les régimes spéciaux ne suscitent plus d'envies. Bien au contraire, ils font l'objet de critiques de la part d'économistes et de démographes au motif qu'ils imposent des contraintes financières à la collectivité, aussi bien au régime général de la Sécurité sociale qu'à la Puissance publique. Ils représentent un poids en raison des déséquilibres dont ils souffrent qui obligent les autres régimes à leur donner les moyens financiers de se maintenir. Dans les années 1990, M. Jacques BICHOT⁸⁸⁵ a écrit que le régime minier est l'exemple le plus caricatural du naufrage qui menace tout régime catégoriel. En 1987, le nombre de retraités avait atteint 437°000 contre 60°000 cotisants. « *Autant dire que les mineurs seraient morts de faim si l'autarcie avait été maintenue* ». Certes certains régimes spéciaux connaissent une démographie plus jeune. Il s'agit des fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux. Cependant, ces régimes doivent reverser par le biais des surcompensations des réserves financières à des régimes déficitaires comme celui de la SNCF. Dans le futur, le besoin de financement de ces régimes va se creuser, c'est pourquoi le Gouvernement FILLON⁸⁸⁶ a décidé de la réforme des régimes spéciaux. Comme l'a déclaré M. Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, dans son discours au Sénat⁸⁸⁷

⁸⁸⁵ BICHOT, Jacques. Quelles retraites en l'an 2000 ? COLIN, 1993.

⁸⁸⁶ Deuxième Gouvernement Fillon à compter du 19 juin 2007.

⁸⁸⁷ 1^{er} octobre 2007.

« le meilleur moyen de relever les défis de demain, ce n'est pas l'immobilisme ni le statu quo c'est de regarder avec lucidité vers l'avenir et faire le choix de la responsabilité. C'est de faire évoluer les régimes spéciaux sans remettre en cause leur identité, ni le statut des agents concernés ». Hormis les adossements du régime des industries électriques et gazières et de la RATP au régime général, les droits spécifiques des régimes spéciaux sont toujours d'actualité. En outre, la dispersion des moyens en matière d'assurance maladie par la recours à la délégation augmente l'écart. Les dysfonctionnements observés et les problèmes financiers n'entraînent plus l'appartenance à ces régimes comme une situation privilégiée, mais comme un poids. Pourtant les affiliés des régimes spéciaux déploient une grande énergie pour perdurer.

Section 3 Les méthodes de défense des régimes

Menacés de disparition, depuis la création de la Sécurité sociale en 1945, les régimes spéciaux ont toujours résisté pour exister. Les candidats aux élections présidentielles de 2007 ont eu différentes positions sur ces régimes en matière de retraite. M. Nicolas SARKOZY, candidat de l'Union pour un Mouvement Populaire (UMP) proposait de les supprimer, M. François BAYROU, candidat de l'Union pour la Démocratie Française (UDF) préconisait de les laisser disparaître peu à peu et Mme. Ségolène ROYAL candidate du Parti Socialiste (PS) laissait aux partenaires sociaux le soin d'en discuter de leurs sorts.

Face à cette diversité, les régimes dits privilégiés utilisent leurs armes. La grève a vocation à figurer en premier dans la liste des moyens utilisés pour repousser une réforme gênante. Les grèves de novembre 1995, tant redoutées par les Gouvernements successifs, puisqu'elles ont entraîné la démission du Gouvernement JUPPE, ne sont pas les seuls exemples. D'autres grèves sont intervenues chaque fois que l'idée de maintien des régimes spéciaux était contestée par les Pouvoirs publics. Celles de mai 2003 ont été différentes. La nécessité d'une réforme y était admise par l'ensemble des syndicats et par 48 % de fonctionnaires mais à condition que ne soit pas ignorée la question de la répartition des richesses et la garantie de la pérennité de la retraite par répartition. Viser un haut niveau de retraite et conserver le droit au départ à taux plein à 60 ans comme repère collectif, tels furent les deux principaux objectifs revendiqués.

Mais, ces mouvements qui sont des moyens de pression, ne doivent pas masquer l'action des gestionnaires des organisations spéciales, qui à leur manière, tentent d'assurer le maintien de leur régime. Pour beaucoup de salariés, les régimes spéciaux constituent une véritable conquête sociale. La création et le maintien de ces régimes sont historiquement le fruit de grèves, plus globalement de luttes menées contre les employeurs et les Pouvoirs publics : luttes contre les employeurs, historiquement, afin d'obtenir une couverture sociale contre des dangers particulièrement graves, luttes contre les Pouvoirs publics, afin de faire obstacle à toute tentative de réduction de prise en charge, même lorsque celle-ci répond à des motifs légitimes de réduction des dépenses de la protection sociale. Dans les discours des syndicats et notamment de la CGT, l'existence des régimes spéciaux et particuliers est la conséquence de l'action de l'ensemble des salariés, des corporations

concernées. C'est pour cette raison que les prestations servies ne sauraient être considérées comme des avantages et des privilèges, mais comme «*des droits arrachés au patronat*». Mais, le résultat d'une lutte n'est pas seulement lié au caractère stratégique d'une activité économique mais aussi à sa façon de regrouper les travailleurs. En effet, comment expliquer que les routiers dont l'activité est devenue essentielle pour le fonctionnement de notre pays n'aient pas disposé plus tôt d'une protection plus avantageuse en matière d'indemnisation de risque lié au travail ? On pense aussi à l'âge précoce de départ à la retraite comme cela est le cas depuis bien longtemps dans le régime des Chemins de fer dans lequel les roulants sont autorisés à prendre leur retraite dès 50 ans. La conduite des poids lourds est un métier stressant en raison de la fatigue des kilomètres parcourus. «*Quel que soit le pays européen d'origine, les conducteurs de marchandises et de voyageurs subissent de longs temps de conduite, de longs temps d'attente, de longs temps de chargement et de déchargement*», rappelle la CFDT. Ce syndicat déplore que les règlements soient trop souvent bafoués, et les sanctions différentes selon les Etats européens. L'Europe⁸⁸⁸ qui a entendu le message, a adopté le principe des 56 heures de conduite maximale par semaine, des 9 heures de repos journalier obligatoire... Très attendues, les nouvelles règles relatives au transport routier professionnel⁸⁸⁹ sont entrées en vigueur le 11 avril 2007. Elles ont pour objectif de rapprocher les pratiques des différents États membres, de renforcer la sécurité routière, de promouvoir des conditions de concurrence équitables et d'améliorer les conditions de travail des chauffeurs routiers. Cependant, elles ne modifient en rien les règles relatives à l'âge de la retraite et n'accordent pas de protection particulière (sauf les mesures préventives précitées) contre les risques professionnels.

Le devenir des régimes spéciaux dépend de beaucoup de leur capacité à réduire leurs dépenses. Eviter l'augmentation des dépenses est devenu leur principal souci. Ce but peut être atteint de différentes manières éventuellement par une nouvelle gestion du personnel employé dans les caisses. Le problème est de savoir si les régimes spéciaux sont capables de relever ce défi, compte

⁸⁸⁸ Article paru dans l'édition du 9 juin 1997 du journal l'Humanité.

⁸⁸⁹ Règlement (CE) n° 561/2006 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2006 concernant l'harmonisation de certaines dispositions de la législation sociale dans le domaine des transports par route, modifiant les règlements (CEE) n° 3821/85 et (CE) n° 2135/98 du Conseil et abrogeant le règlement (CEE) n° 3820/85 du Conseil (JO L 102 du 11 avril 2006, p. 1), et la directive 2006/22/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2006 établissant les conditions minimales à respecter pour la mise en œuvre des règlements (CEE) n° 3820/85 et (CEE) n° 3821/85 du Conseil concernant la législation sociale relative aux activités de transport routier et abrogeant la directive 88/599/CEE (JO L 112 du 11 avril 2006, page. 3).

tenu du nombre considérable des retraités pris en charge, qui sont consommateurs de soins et créanciers de pensions de retraite. Les efforts portent parfois sur la diminution des effectifs d'agents employés dans les caisses. On prendra l'exemple du régime spécial de la SNCF qui dans la période 1990-1994, a été marquée par une opération destinée à mettre en œuvre de manière progressive, une gestion prévisionnelle des effectifs des caisses de prévoyance et de retraite. Il ne fait aucun doute que l'avenir de ces régimes est lié à la manière dont seront organisées les caisses. Les dirigeants des caisses spéciales font leur possible pour préparer l'avenir. Les régimes spéciaux sont de moins en moins repliés sur eux-mêmes. Ce sont les difficultés de trésorerie qui les ont poussés à ne plus vivre en retrait du reste de la protection sociale. Ce qui est nouveau c'est qu'ils ont réussi à se regrouper dans un club : « *le Club des régimes spéciaux* », qui a vu le jour en 1990 et repose sur une idée simple : se grouper de manière à aborder en commun des problèmes rencontrés par les organisations spéciales dans leur fonctionnement. Comme le déclarait LA FONTAINE, « *Toute puissance est faible à moins d'être unie*⁸⁹⁰ ». Ainsi le recours à la contestation d'une part, mais aussi la capacité d'adaptation dans le maintien du régime spécial, constituent leurs deux modes essentiels de défense.

Paragraphe 1 Le recours à la contestation

Lorsqu'ils se sentent menacés, les régimes spéciaux réagissent en conséquence. L'action de leurs syndicats a toujours été déterminante et a joué un rôle important au 19^{ème} siècle dans leur développement respectif. Depuis 1945, leur ambition est le maintien à tout prix de ces régimes. Les grèves témoignent de la volonté des bénéficiaires des régimes spéciaux de conserver leurs prestations. Durant l'été de 1953, le Gouvernement LANIEL⁸⁹¹ envisageait déjà de modifier les règles relatives aux retraites en particulier des cheminots. Il imposait aux agents de la SNCF de travailler aussi longtemps que les fonctionnaires soit jusqu'à 60 ans au lieu de 55 ans. La réaction fut immédiate : trois semaines de grève. Les syndicats ne souhaitaient pas voir reculer de 5 ans l'âge de départ à la retraite. Le projet de décret fut retiré. Les conflits sociaux de 1995 se sont déroulés selon un schéma identique à 1953. Le Premier ministre avait clairement affiché sa volonté d'aligner les régimes spéciaux de retraite sur le régime général des salariés dans son discours de politique générale le 15 novembre 1995 devant l'Assemblée nationale. La réforme consistait à augmenter la durée des services dans les régimes spéciaux à 40 ans pour l'obtention d'une retraite à taux plein, comme cela a été

⁸⁹⁰ La FONTAINE, Jean. *Le vieillard et ses enfants*.

⁸⁹¹ Juin 1953- Janvier 1954.

décidé en 1993 pour les salariés du secteur privé. Les syndicats des cheminots y ont vu la mort de leur régime spécial. Ils se sont organisés pour une grève de trois semaines qui a entraîné le retrait du projet. En 1995, la CGT était particulièrement hostile à toute idée de réforme, alors que la CFDT manifestait plus de souplesse à l'égard du projet gouvernemental. Certains cheminots ont quitté la CFDT pour n'avoir pas été défendus par leur syndicat qui a rejoint la position de l'Etat : la réforme des régimes spéciaux. Pour la mener à son terme, les Pouvoirs publics disposent de nombreux moyens.

1) Les stratégies de contournement des Pouvoirs publics

M. Thierry TAURAN propose 3 règles d'or aux Pouvoirs publics, aux régimes spéciaux et à l'ensemble des acteurs sociaux, qu'il tire de l'analyse des grèves de 1953 et de 1995.

Si les Gouvernements qui se succèdent veulent supprimer les régimes spéciaux, ils devraient d'abord réformer les régimes spéciaux de petite taille dont les effectifs tournent autour de 20 000 cotisants et moins. Sur le terrain rien n'y fait obstacle, à moins que les grands régimes spéciaux se mettent de la partie en faisant des grèves. Il conviendra de laisser de côté les régimes de la SNCF, de la fonction publique ou d'EDF-GDF qui possèdent les moyens de se faire respecter. Le poids des régimes spéciaux en 2004 comprend 4 823 472 bénéficiaires dont 2,16 millions fonctionnaires, 327 000 militaires, les 3 régimes spéciaux RATP, IEG et la SNCF soit 360 863⁸⁹². Aucun Gouvernement ne peut prendre le risque de déclencher sans y perdre sa crédibilité, des conflits sociaux semblables à ceux de 1995. Toutefois le Gouvernement RAFFARIN (2002-2005) n'a pas suivi ce conseil. Il a préparé un projet de loi qui concerna l'ensemble des régimes de retraite à l'exception de certains régimes spéciaux comme celui des IEG, de la RATP ou de la SNCF. En 2004 et 2005, le régime des IEG et celui de la RATP ont fait l'objet d'une réforme de financement. En revanche, le législateur n'a pas modifié les droits de ces affiliés. L'opportunité n'a pas été saisie d'adapter les règles d'acquisition et de liquidation des droits à la retraite dans ces régimes, comme cela a été fait dans la fonction publique lors de la réforme des retraites de 2003. Il a en effet rapproché dans sa réforme de 2003, les règles de fonctionnement du régime des fonctionnaires de celui du régime général. Le Parlement a organisé un processus d'adaptation par étape des conditions de durée d'assurance ouvrant droit au taux plein et des règles d'indexation des pensions, en maintenant

⁸⁹² Se reporter au tableau du rapport annuel de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale au Parlement. Septembre 2006, page 310.

certaines spécificités des régimes de fonctionnaires. Le choix d'intégrer le régime des fonctionnaires dans la réforme des retraites n'est pas anodin. Le fait de mettre à jour leurs privilèges entraîne leur disgrâce vis-à-vis des salariés du secteur privé. S'ils contestent, leur mouvement n'est pas soutenu par le secteur privé. En opposant le principe d'équité, le Gouvernement dispose d'une arme face à la défense des acquis. Le découpage, facile à opérer dans un but de réforme est donc celui consistant à opposer les grands régimes aux petits régimes. Selon le principe célèbre, diviser pour mieux régner. Les premiers ne sont pas aussi nombreux que cela, ce qui rend possible une réforme. Mais, ils sont les plus coûteux. Les petits régimes sont plus importants en nombre, mais sont incapables d'assurer une riposte. Concernant les petits régimes spéciaux, ils devront toujours en cas d'interventions menaçantes des Pouvoirs publics, aller chercher l'aide des grands régimes et de leur capacité à se mobiliser. Ces derniers en raison de leur taille et de l'esprit de corps qui les anime, peuvent répéter le scénario de 1995.

Leur enthousiasme pourrait être détourné en leur accordant des avantages en matière de retraite par exemple le maintien des durées d'activité et des durées d'assurance requises dans les régimes spéciaux, pendant une phase transitoire. Tout dépendra des négociations entre ces régimes et les Pouvoirs publics.

La solution du sort du régime de la Société d'Exploitation Industrielle des Tabacs et des Allumettes (SEITA), organisme public français constitue un exemple. La Régie française des tabacs gérait le monopole de l'Etat que celui-ci détient sur la production et la commercialisation des tabacs et allumettes. En conférant à la SEITA la qualité d'établissement public à caractère industriel et commercial, les réformes de 1959 et 1961 lui ont insufflé une orientation nouvelle et donné simultanément les moyens de soutenir efficacement la concurrence qu'elle allait devoir affronter dans le cadre du marché commun. Son monopole s'est trouvé en effet remis en cause par les règlements communautaires qui prévoient le libre accès au territoire français des tabacs fabriqués dans l'Union européenne. Les recrutements statutaires ont été interrompus en 1981. L'Etat s'est engagé lors de la privatisation de l'entreprise en 1993, à assurer l'équilibre du régime qui compte une dizaine de milliers d'affiliés. En quelques décennies l'entreprise est passée de la régie directe par les fonctionnaires de l'Etat, au statut d'entreprise publique, puis à la privatisation complète.

Entre l'assurance maladie et l'assurance vieillesse c'est la seconde qui constitue le cœur des régimes spéciaux. Les risques professionnels en sont une conséquence. Là encore, des possibilités de réformes peuvent apparaître, sans donner naissance à de graves conflits sociaux. Pour résoudre ces questions, il faudra procéder par élimination, car tous les aspects des régimes spéciaux ne sont pas susceptibles de provoquer des grèves redoutées par le corps social.

Il devient de plus en plus difficile pour ces régimes de contester pour le maintien de leurs avantages, lorsqu'une majorité de bénéficiaires ont accepté la modification de leurs droits, pour laisser survivre le système. Leurs

revendications n'apparaissent plus justifiées. Doivent-ils disparaître et se fondre dans le régime de droit commun ?

La suppression des régimes spéciaux suppose le respect d'une procédure et non une politique autoritaire et unilatérale du changement. Elle peut être utilisée pour les petits régimes spéciaux mais pas pour les grands régimes. Lorsque l'abrogation d'un régime spécial est décidée par les Pouvoirs publics, elle ne peut intervenir que sous la forme d'une mise en extinction. Même si les modalités de ce processus peuvent varier, cela signifie d'une manière générale que les personnes qui seront recrutées dans l'entreprise ou l'activité, jusqu'alors rattachées au régime spécial mis en extinction, seront immatriculées au régime général de Sécurité sociale. Ces nouveaux travailleurs ne pourront se prévaloir des avantages dont bénéficiaient les salariés qu'ils sont venus remplacer. Il en résultera des économies budgétaires. Les anciens salariés devenus des retraités, continueront de relever du régime spécial. Celui-ci continuera de fonctionner pendant quelques décennies jusqu'à ce que le dernier de ces retraités décède.

La disparition d'un régime prend donc du temps, de manière à ne pas léser les personnes qui ont travaillé depuis le début de leur vie active, dans le régime spécial, auquel les Pouvoirs publics mettent fin. Pour les travailleurs encore en activité au moment de la mise en extinction du régime, il est possible de prévoir leur affiliation au régime général de la Sécurité sociale et la transformation du régime spécial en régime complémentaire pour les avantages qui ne sont pas prévus par le régime général. Cette solution est admise depuis longtemps puisque les auteurs du plan français de la Sécurité sociale ont pensé à la mettre en œuvre en 1945. En effet, le maintien des régimes spéciaux était temporaire. Depuis le temporaire perdure grâce à l'action notamment de ses bénéficiaires.

2) La création des comités de résistance

Des Comités de soutien comme les Comités d'Action et d'Information Contre l'Ouverture du capital d'EDF-GDF ont été créés par les affiliés des régimes spéciaux. Ils ne se limitaient pas à la contestation des syndicats et des agents. Ils réunissaient aussi les usagers du service public. Ils avaient pour objectif de regrouper tous les agents et usagers qui refusent la destruction du service public de l'énergie en accord avec les principes de leur plateforme instituée en 2003. Ces comités étaient opposés à l'ouverture du capital d'EDF-GDF et à la libéralisation du secteur de l'énergie qui auraient pour cause la hausse des

tarifs, les coupures, la disparition des missions de service public. Ce mouvement était-il suffisant ? Le Gouvernement a poursuivi sa marche malgré les actions de contestations vers l'ouverture totale à la concurrence. Après les lois de février 2000⁸⁹³ et de janvier 2003⁸⁹⁴ qui ont aboli le monopole, le Gouvernement et les dirigeants de l'entreprise mettent leur projet au point de changement de statut de leurs entreprises. Les agents EDF ont prouvé leur attachement à leur régime, en manifestant l'ouverture du capital EDF-GDF suscitera à plus ou moins longue échéance, la remise en cause du statut et des conditions de travail. Malgré les revendications et les grèves, GDF puis EDF ont maintenant ouvert leurs capitaux.

La contestation s'est organisée également à la RATP et à la SNCF. Récemment, le régime spécial de retraite des chemins de fer a fait l'objet d'une réflexion de la Cour des comptes mais aussi des Pouvoirs publics. Un adossement de la RATP est envisagé sur le régime général. La réforme du financement du régime de retraite de la SNCF a été initiée par la création de la Caisse de Prévoyance et de Retraite du Personnel de la SNCF (CPRPSNCF)⁸⁹⁵. Cette réforme a été rendue nécessaire en raison de l'application de nouvelles normes comptables internationales (International Financial Reporting Standard (IFRS)). Ces normes sont destinées aux grandes entreprises internationales et ont été rendues obligatoires par le règlement européen CE 1606/2002⁸⁹⁶. En outre, la mise en place de cette caisse permet d'éviter que la SNCF ne supporte la charge de provisionnement de l'intégralité de ses engagements de retraites évalués à l'époque 111 milliards d'euros. Le syndicat SUD RAIL hostile au projet avait lancé un appel à la grève pour la défense de la Caisse de Prévoyance et de Retraites (CPR). Sous prétexte de nouvelles normes comptables, les Pouvoirs publics ont voulu transformer par décret la CPR, en caisse autonome, ce qui devait permettre à l'entreprise de

⁸⁹³ Loi n°2000-108 du 10 février 2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité (JO n°35 du 11 février 2000).

⁸⁹⁴ Loi n°2003-8 du 3 janvier 2003 relative aux marchés du gaz et de l'électricité et au service public de l'énergie (JO n°3 du 4 janvier 2003).

⁸⁹⁵ Décret n°2007-730 du 7 mai 2007 relatif à la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français (JO n°107 du 8 mai 2007). Cette caisse en mission propre, gère les risques maladie, maternité, vieillesse, invalidité et décès et, pour le compte de l'Entreprise, le risque chômage et la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. L'Entreprise verse les prestations familiales aux actifs, gère un service médical et un service de l'action sociale pour les agents en activité.

⁸⁹⁶ Règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil du 19 juillet 2002 sur l'application des normes comptables internationales (JO n° L 243 du 11 septembre 2002 page 1 – 4).

réduire ses cotisations sociales et faciliter la remise en cause des régimes de retraite des cheminots lors de la 2^{ème} phase de la loi FILLON en 2008 puis le statut qui comprend notamment le régime spécifique d'indemnisation des risques professionnels.

Les candidats à la Présidence de la République⁸⁹⁷, Mme. Ségolène ROYAL et M. Nicolas SARKOZY ont tous les deux abordé la question des régimes spéciaux. Mme. ROYAL dans son programme a proposé d'ouvrir avec les partenaires sociaux une large négociation portant notamment sur le mode de financement des régimes spéciaux. M. SARKOZY a indiqué dans son programme présidentiel qu'il saisirait l'occasion de la grand-messe de 2008 pour réformer les régimes spéciaux (EDF-GDF, la SNCF, la RATP...), laissés de côté par la loi FILLON. Ces régimes maison ont donc conservé, par tradition ou à titre de contrepartie, des avantages tels qu'une durée de cotisation de 37,5 annuités (30 annuités pour les mineurs), un âge à la retraite plus précoce, souvent à partir de 50 ou 55 ans, et un taux de remplacement généralement plus favorable⁸⁹⁸. Conformément aux engagements pris par M. Nicolas SARKOZY, Président de la République⁸⁹⁹, M. Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, a présenté le 11 octobre 2007 un « *document d'orientation* » de la réforme des régimes spéciaux de retraites. Il s'agit d'harmoniser les règles des régimes spéciaux avec celles applicables à la fonction publique et de mettre ainsi à terme l'ensemble des Français sur un pied d'égalité face à la retraite. Les Français sont d'ailleurs très majoritairement favorables à cette réforme (75% selon un sondage IFOP-JDD du 16 septembre 2007) qui a été trop longtemps différée. Une première phase de concertation a été engagée avec les organisations syndicales, les directions des entreprises et les présidents des commissions et des groupes du Parlement ; deux débats ont eu lieu au Sénat et à l'Assemblée nationale les 2 et 3 octobre 2007. Cette concertation a permis de définir, dans le cadre d'un document d'orientation présenté aux partenaires sociaux et aux entreprises concernées, un socle de principes communs, ainsi qu'un certain nombre de thèmes qui feront l'objet de négociations, au sein des branches et des entreprises concernées, entre les directions et les organisations syndicales, afin de tenir compte des spécificités de chacun des régimes. Au titre des principes communs d'harmonisation figure notamment l'harmonisation de la durée de cotisation, qui sera portée progressivement de 37,5 ans à 40 ans d'ici 2012. En complément de ces principes communs, plusieurs thèmes relèvent de la

⁸⁹⁷ Elu Président de la République française le 6 mai 2007.

⁸⁹⁸ Véronique CHOCRON : La tribune 9 mai 2007 : Transformer les régimes spéciaux en 2008 consultable sur [http://www.latribune.fr/info/IDC12572E50032AC5FC12572E80002022C-\\$Db=Dossiers/quinquennat-sarkozy.nsf](http://www.latribune.fr/info/IDC12572E50032AC5FC12572E80002022C-$Db=Dossiers/quinquennat-sarkozy.nsf).

⁸⁹⁹ Depuis le 16 mai 2007.

négociation de branche ou d'entreprise la spécificité des métiers, qui doit être prise en compte de manière appropriée, en jouant sur l'aménagement des conditions de travail. Le Gouvernement fut confronté à un novembre "noir"⁹⁰⁰ sur le terrain social dans un contexte économique en demi-teinte, les cheminots ouvrant les hostilités le 13 novembre avec un appel à la grève illimitée contre la réforme des régimes spéciaux de retraite. Six des huit syndicats de la SNCF, soit plus de 80% des personnels, ont opté pour l'épreuve de force alors que le gouvernement refuse de transiger sur le cœur de la réforme - l'allongement de la durée de cotisation de 37,5 à 40 ans pour une retraite à taux plein - mais propose des pistes de négociation. A EDF et GDF, la CFDT, la CFE-CGC et la CFTC ont lancé également un ultimatum au Gouvernement : les organisations syndicales rejoindront le mouvement si le Gouvernement n'infléchit pas sa position. Des négociations ont été engagées le 21 novembre 2007 dans la branche professionnelle des IEG entre les partenaires sociaux. Celles-ci se poursuivent actuellement. Un premier décret n°2008-69 portant réforme du régime spécial de retraite des Industries Electriques et Gazières a été publié, le 23 janvier 2008, au Journal Officiel⁹⁰¹. Celui-ci fixe les dispositions de mise en œuvre des principes suivants notamment l'allongement de la durée de cotisation : passage progressif à 40 ans (160 trimestres) de durée de cotisation à compter du 1^{er} juillet 2008, au rythme d'un trimestre par semestre, jusqu'au 1^{er} décembre 2012. Entre 16 000 cheminots, électriciens et gaziers et agents de la RATP selon la police et 50 000 selon la CGT ont manifesté le 22 janvier 2008 à Paris pour « *marquer encore des points* » dans les négociations sur la réforme des régimes spéciaux⁹⁰². Malgré ces manifestations, les réformes ont été adoptées. Plusieurs décrets dont celui du 27 juin 2008⁹⁰³ pour le personnel des industries électriques et gazières prévoient l'alignement des régimes spéciaux sur le régime des fonctionnaires de l'Etat qui s'est lui-même rapproché de celui du régime général.

Les contestations ne sont pas les seules armes des régimes spéciaux. Leur faculté à suivre l'évolution du régime général en est une autre.

⁹⁰⁰ Novembre 2007.

⁹⁰¹ Décret n°2008-69 du 22 janvier 2008 modifiant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°19 du 23 janvier 2008).

⁹⁰² Liaisons Sociales QUOTIDIEN Bref social n°1504 du 24 janvier 2008.

⁹⁰³ Décret n°2008-627 relatif au régime de retraite et d'invalidité du personnel des industries électriques et gazières (JO n°151 du 29 juin 2008).

Paragraphe 2 Leur capacité d'adaptation

Les régimes spéciaux ont su évoluer avec leur époque et sont nés en dépit de la volonté unificatrice du Plan français de Sécurité sociale qui prévoyait la création d'un régime unique de Sécurité sociale. En effet, a été instituée la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS) en 1949, bien après 1945, dans le but d'assurer la gestion des prestations en nature des assurance maladie, maternité des militaires. La création du régime spécial des militaires a prévalu sur une intégration dans le régime général pour au moins quatre raisons. Il était nécessaire de tenir compte des contraintes auxquelles les militaires doivent faire face et d'organiser une protection sociale adaptée. Il ne pouvait en résulter qu'une certaine souplesse. Les défenseurs de la Sécurité sociale ne pouvaient ignorer le fort esprit mutualiste des militaires. Enfin, l'existence d'une caisse autonome a toujours été une sécurité pour l'Etat compte tenu des risques de déficits.

Certains auteurs comme M. André ARMENGEAUD⁹⁰⁴, n'ont pas manqué d'imputer la survie des régimes spéciaux au laxisme des pouvoirs publics. Toute une série de décrets ont été signés pour préciser les règles de fonctionnement des régimes spéciaux antérieurs. On peut citer le décret du 23 décembre 1950 relatif au régime de Sécurité sociale du personnel de la Régie Autonome des Transports Parisiens (RATP)⁹⁰⁵.

1) La transformation de la couverture des risques dans le maintien des structures statutaires spéciales

Récemment, les Pouvoirs publics ont modifié le régime d'assurance maladie des IEG pour assurer sa survie. Le Conseil Supérieur de l'Energie (CSE), qui regroupe les employeurs, les Ministères de tutelle de l'industrie, de la Santé et du Budget et les fédérations syndicales, s'est réuni le 20 février 2007, pour examiner le décret relatif à la modification des articles 23 et 25 du Statut national des IEG. Il est mis fin aux délégations de gestion des caisses primaires d'assurance maladie aux Caisses Mutuelles Complémentaires et d'Action Sociale (CMCAS) pour la gestion des prestations du régime. Les droits et

⁹⁰⁴ ARMENGAUD, André. *La Sécurité sociale rénovée : élément d'une politique équitable des revenus*. Revue politique et parlementaire. 1974.

⁹⁰⁵ Décret n°50-1566 du 23 décembre 1950 relatif au régime de Sécurité sociale du personnel de la Régie autonome des transports (JO du 24 décembre 1950).

obligations des CMCAS sont transférés à la Caisse Assurance maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG.). Mais les décrets prévoient un délai limite de centralisation définitive des prestations à la date du 30 septembre 2007. Ces changements ne sont pas effectifs du jour au lendemain. Alors que la Cour des comptes dans son rapport de 2007⁹⁰⁶ estime que le régime spécial d'assurance maladie des IEG n'a plus de raison d'être, le Gouvernement crée la CAMIEG et maintient le régime spécial des salariés des IEG. Cela implique la poursuite d'une gestion par les seuls salariés, à la différence des gestions paritaires employeurs-représentants du personnel qui existent généralement ailleurs. L'originalité de ce système mutualiste a su faire preuve de l'efficacité de ses valeurs, qui soulignent notamment l'importance d'intégrer dans le régime les populations actives comme retraitées. Les représentations syndicales se sont durement battues pour conserver cet acquis de 1945, y compris en faveur des agents retraités. Le système obligatoire et solidaire est donc préservé. Seul le syndicat FO Energie et Mines (FNEM) dénonce les deux décrets⁹⁰⁷ réformant profondément l'assurance maladie complémentaire des gaziers et des électriciens. Ces deux textes portent atteinte au Statut EDF GDF. Ils augmentent les cotisations des agents et touchent à leur pouvoir d'achat sans avoir en retour aucune augmentation véritable de protection sociale. Les élus de feu les CMCAS voient dans la réforme plusieurs points négatifs et de nombreuses zones d'ombre. « *Le décret n'a alloué à l'amélioration des prestations que 8 millions d'€ pour 2007, alors que le reste à charge annuel des agents est de l'ordre de 100 millions d'€ ! C'est largement insuffisant, notamment par rapport aux frais d'optique et de soins dentaires* », soulignait M. Christian FEREOL, Président du Comité de coordination des CMCAS, dans une interview donnée au mensuel d'informations internes « *Ccas infos* ». Si les 25 membres du conseil d'administration de la CAMIEG sont bien élus par les représentants syndicaux, le Conseil d'Administration nomme le directeur de la caisse selon trois noms proposés par le Gouvernement ! Et, bien entendu, c'est le directeur qui gèrera le personnel et l'organisation des services.

Quant aux zones d'ombre, elles pèsent sur les futures campagnes de prévention santé et sur le devenir des personnels des CMCAS et des Sections Locales de Vote (SLV). Les correspondants des SLV ne conserveront qu'une partie de leur activité seulement, sachant qu'ils consacraient auparavant plus

⁹⁰⁶ Rapport public thématique de la Cour des comptes. *Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières*. Avril 2007.

⁹⁰⁷ Décret n°2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières et le Décret n° 2007-490 du 30 mars 2007 fixant le taux des cotisations prévues à l'article 23, paragraphe 8, du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007).

de la moitié de leur temps à la protection sociale des gaziers et électriciens. Les agents des CMCAS et des SLV⁹⁰⁸ dont le poste est supprimé doivent théoriquement retrouver leur unité d'origine. Qu'advient-il du lien de proximité entre le régime et ses bénéficiaires ? M. Christian FERÉOL s'interroge : « *Actuellement, les bénéficiaires disposent de plus de 1200 points d'accueil et de renseignement grâce au réseau des CMCAS et des SLV. Pourquoi ne pas continuer à utiliser cette richesse reconnue et enviée par tous ! (...)* ». Une enquête avait d'ailleurs révélé, voici quelques années, que les agents d'EDF et de GDF avaient une espérance de vie plus longue que la moyenne des Français. Des soins précoces sont évidemment générateurs d'économies dans les dépenses liées à des soins lourds.

La réforme de l'assurance maladie a été retranscrite dans les régimes spéciaux. Celle-ci a pour ambition d'installer une dynamique permettant de "*soigner mieux en dépensant mieux*". Cette réforme comprend la mise en application de plusieurs mesures telles que le parcours de soins coordonné, le médecin traitant et la participation forfaitaire de 1 euro. Elles ont été reprises dans les différents régimes de protection sociale avec quelques exceptions concernant la contribution d'un euro. En matière d'accident de service, le militaire est exonéré du montant de cette contribution à la différence du salarié victime d'un accident du travail.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ont été introduites dans les régimes spéciaux. Jusqu'alors, ils avaient leur propre système informatique ce qui gênait les échanges en matière de coordination ou d'application des règles de cumuls et risquait de bloquer toute tentative d'harmonisation et de gestion inter régimes. Les évolutions réglementaires ont conduit à des rapprochements. La généralisation du budget global hospitalier a conduit à la mise en place de tables de concordance des numéros d'immatriculation des différents régimes afin de faciliter les liaisons des différents régimes et à l'usage de la carte de droits.

Depuis 1996, des lois de financement de la Sécurité sociale permettent au Parlement d'intervenir dans les comptes de la Sécurité sociale afin d'établir un équilibre entre les dépenses et les ressources. Les régimes spéciaux sont aussi visés par ces lois et impactés. Chaque année, la loi de financement approuve les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Elle fixe pour chacun des régimes obligatoires de base les plus importants, les limites dans lesquelles ses besoins de trésorerie peuvent être couverts par des ressources.

⁹⁰⁸ La SLV est constituée par les agents actifs et inactifs EDF GDF situés sur le territoire géographique d'une CMCAS. Elle assure la liaison entre les bénéficiaires de la SLV et la mutuelle CMCAS.

Les régimes spéciaux sont-ils capables de réduire les dépenses ? Les efforts portent parfois sur la diminution des effectifs d'agents employés dans les caisses. Dans la Convention d'objectifs et de développement (COD) entre l'Etat et la Caisse Nationale des Militaires de Sécurité sociale (CNMSS), la Caisse doit adapter son format en personnel. Une réduction de 68 postes budgétaires d'ici le 31 décembre 2007 était prévue pour la période 2005-2007. La caisse doit donc développer la connaissance de la structure quantitative et qualitative de ses effectifs et les outils d'évaluation de ses besoins en personnel. Deux objectifs principaux sont poursuivis à ce titre : identifier les emplois sensibles et anticiper le remplacement des titulaires pour permettre la préservation des compétences indispensables au bon fonctionnement de l'établissement, modifier la structure des effectifs pour s'adapter à la transformation des missions et à l'évolution des qualifications. A l'instar du régime général, la CNMSS s'est lancée dans la démarche de certification ISO 9001-2000, dans le cadre de la Convention pluriannuelle d'objectifs et de développement 2002-2004 signée entre l'Etat et la CNMSS. Cette convention avait fixé trois priorités : passer du service rendu au service attendu, rendre l'action efficiente et maîtriser les coûts et contrôler la gestion. Parmi les résultats obtenus, se trouve la certification qualité ISO 9001-9000 obtenue en novembre 2003, l'aboutissement du projet de rénovation informatique. Dans la convention d'objectifs et de développement entre l'Etat et la CNMSS pour la période 2005-2007, les acquis sont maintenus et constituent le socle d'action que la caisse nationale de sécurité sociale des militaires doit développer ces trois prochaines années. Elle doit prendre toute sa part dans la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie. Elle doit également développer une politique de prévention et d'action sanitaire et sociale au service des bénéficiaires du régime militaire. Enfin, elle doit poursuivre la modernisation de l'établissement pour optimiser son efficacité. Ces objectifs rappellent ceux imposés aux caisses nationales du régime général. Ainsi cette initiative ne se limite pas au secteur privé, elle fait son entrée dans le secteur public. Les normes ISO 9000 constituent la référence internationale des entreprises en matière de certification des systèmes de management de la qualité. La certification selon ces normes reconnaît l'efficacité de l'organisation de l'entreprise et permet de garantir la confiance et la satisfaction des clients.

Les organisations spéciales de Sécurité sociale commencent à ressembler à celles du régime général en assurance maladie et en assurance vieillesse. En revanche, aucune réforme majeure n'est prévue dans le domaine des risques professionnels, même si certains rapports comme celui de la Cour des comptes le préconisent. Il semble inéluctable à terme que l'harmonisation de ces régimes soit également réalisée.

Pour être plus efficaces, les régimes spéciaux se réunissent. Ils ne se contentent pas seulement de s'adapter aux évolutions réglementaires, techniques et financières.

Paragraphe 3 Leur association

Les régimes spéciaux sont de moins en moins repliés sur eux mêmes. Ce sont les difficultés de trésorerie qui les ont poussés à se réunir, puis des problèmes techniques et des rapprochements européens. Ce qui est nouveau c'est qu'ils ont réussi à se regrouper dans un « *Club* » : le Club des régimes spéciaux, qui a vu le jour en 1990 et repose sur une vieille idée : se grouper de manière à aborder en commun des difficultés juridiques ou techniques rencontrées par les organisations spéciales dans leur fonctionnement. L'objectif est d'améliorer leurs performances et de s'entraider.

Le Club regroupe les régimes suivants :

- la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale,
- les Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF,
- la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires
- le Régime Spécial d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris,
- la Caisse de Retraites du Personnel de la RATP,
- l'Etablissement National des Invalides de la Marine,
- la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières,
- la Caisse des Dépôts et Consignations,
- la Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes,
- la Caisse de Retraites des Personnels de l'Opéra de Paris,
- le Sénat,
- le Fonds de Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale,
- la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines,
- la Banque de France,
- la Caisse de Prévoyance du Personnel Titulaire du Port Autonome de Bordeaux.

Le Club appelé aussi l'Union des Régimes Spéciaux (UNRS) est une structure d'échange et de réflexion portant sur tous les domaines de la protection sociale. En tant que de besoin il constitue des commissions inter-régimes pour traiter des sujets d'intérêt commun. Il permet ainsi aux régimes spéciaux de s'organiser pour faciliter leurs discussions avec les autres régimes et les Pouvoirs publics.

Le secrétariat du Club est actuellement assuré par les Caisses de prévoyance et de retraites de la SNCF. En 2005, la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS), qui préside et assure le fonctionnement de l'union, a proposé et réalisé un site internet (www.unrs.fr) dédié à l'UNRS. Ce site présente les différents régimes et offre un grand nombre d'informations sur les évolutions réglementaires et financières de l'assurance maladie ainsi qu'un forum.

Par exemple, en mars 2007, une actualité sur la parution de deux arrêtés du 14 mars 2007 relatifs à la carte vitale ⁹⁰⁹ est proposée sur le site. Ils abordent l'émission de la carte vitale et la procédure de collecte d'informations sur l'assuré via le formulaire expédié par les régimes d'assurance maladie obligatoire. Ils présentent les traitements informatiques opérés sur ces informations. Ils traitent également de la problématique de mise à jour des cartes. A ce sujet, les textes précisent que les informations en cartes doivent être actualisées au moins une fois par an afin de garantir la validité des informations y figurant. Enfin, sont décrits les systèmes d'authentification et l'usage de certificats qui garantissent une certaine sécurité dans l'accès aux informations contenues dans la carte. Ce club, dont la première réunion plénière remonte au 23 mars 1993, constitue une instance informelle. Les gestionnaires ont en effet, eu le réflexe dès le début de ne pas donner naissance à une institution rigide dans laquelle ils risqueraient de perdre de leur autonomie. Les responsables des caisses se rencontrent plusieurs fois par an deux fois au départ, dans le cadre d'une réunion où ils exposent les problèmes rencontrés dans la gestion de leur régime, la maîtrise des dépenses de santé, la jurisprudence rendue, oppositions sur pensions... Ils constituent des commissions inter régimes pour traiter des sujets d'intérêt commun. Les régimes de l'assurance maladie ont décidé de la mise en œuvre du dispositif visant à créer le Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) à vocation décisionnelle conformément à l'article L 161-28-1 du code de la Sécurité sociale. L'objectif du SNIIR-AM est de mettre à disposition en fonction de l'habilitation des utilisateurs autorisés, des caisses des différents régimes d'assurance maladie, des Unions Régionales des Caisses de l'Assurance maladie (URCAM)⁹¹⁰, de l'Etat, des prestataires de soin et de leurs instances et de toute personne physique ou morale autorisée, des

⁹⁰⁹ Arrêté du 14 mars 2007 relatif aux spécifications physiques et logiques de la carte d'assurance maladie et aux données contenues dans cette carte et Arrêté du 14 mars 2007 relatif aux conditions d'émission et de gestion des cartes d'assurance maladie (JO n°65 du 17 mars 2007).

⁹¹⁰ Unions Régionales des Caisses de l'Assurance maladie : structures inter-régimes chargées de coordonner, au niveau régional, la politique de gestion du risque des régimes d'assurance maladie autour de trois axes : la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, l'organisation et la qualité des soins et la prévention et l'éducation à la santé.

informations médico-économiques fiables qui préservent la confidentialité des données relatives aux bénéficiaires de soins, pour assurer une meilleure connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement. Ce dispositif transmet aux prestataires de soins des informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes et s'il y a lieu, à leur prescription. Il contribue à un meilleur pilotage de la gestion de l'assurance maladie en fonction des responsabilités de chacun. Ce système permet, sous la responsabilité de chaque caisse nationale pour les données qui la concerne et pour les missions qui sont les siennes, une meilleure connaissance de la dynamique d'évolution des dépenses des régimes de l'assurance maladie pour assurer le suivi annuel et infra-annuel des objectifs macro-économiques votés par le Parlement et des objectifs déclinés dans les conventions Etat - Caisses nationales ou dans les conventions avec les prestataires de soins. Il donne également des informations sur les parcours des bénéficiaires au sein des systèmes ambulatoires et hospitalier de soins, notamment dans le cadre des filières et réseaux de soins. Enfin, il révèle le comportement des acteurs de la personne protégée au prestataire de soins, pour contribuer à la modération des coûts et améliorer la qualité des soins, pour assurer une meilleure prévention et une meilleure prise en charge sanitaire et sociale de la population. Pendant la phase de construction du SNIIR-AM, le pilotage global du projet est assuré par un Comité d'Orientation et de Pilotage de l'Information Inter-régimes (COPIIR). La SNCF, la CNMSS, la Banque de France, la Chambre de commerce et d'industrie de Paris, ont représenté les régimes spéciaux au sein de ce COPIIR. Ils mettent à la disposition des régimes spéciaux les documents établis au sein de cette instance.

Les discussions entre les régimes spéciaux de Sécurité sociale et le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle du risque maladie se sont déroulées dans le cadre du « club des régimes spéciaux ». Les régimes spéciaux sont maintenant liés avec le Fonds de financement par une convention identique à celle approuvée par les trois grands régimes. Ces échanges se limitent au secteur de l'assurance maladie. Il permet ainsi aux régimes spéciaux de s'organiser pour faciliter leurs discussions avec les autres régimes et les pouvoirs publics. Ils ne concernent pas le risque professionnel. Un procès verbal est rédigé à la suite de chaque réunion. Les lieux et les locaux sont variables : au départ ce sont les locaux de la Caisse de Prévoyance et de Retraites de la SNCF qui ont été mis à contribution.

La création du Club pose un certain nombre de difficultés, par exemple les rapports de pouvoir entre les grands et les petits régimes spéciaux. Mais, il constitue le témoignage que les gestionnaires de chaque organisation spéciale s'intéressent de plus en plus à leur environnement, afin d'affronter l'avenir en étant mieux armés. Au niveau européen, un certain nombre de régimes spéciaux se sont rassemblés dans un club européen des régimes de retraites d'agents publics. Il s'agit de l'Association Européenne des Institutions de Retraites du Secteur Public (AEIRSP) qui réunit des experts dans les techniques mises en œuvre pour la gestion des retraites. L'association compte 21 organisations adhérentes de 14 pays, couvrant la retraite de 29 millions

d'agents publics en Europe (actifs et retraités). C'est un lieu d'échanges d'idées et d'informations sur les problèmes de la retraite comme sur l'évolution des fonctions publiques. Son but est de confronter les savoir-faire et les expériences, dans les domaines techniques comme dans celui du management. L'association succède au « Club européen des régimes de retraites d'agents publics », structure informelle créée en 1991. L'AEIRSP est reconnue comme telle par les autorités européennes qui l'ont notamment invité à siéger au Forum des Pensions⁹¹¹. En 1999, elle a offert ses services à la Commission (DG Emploi Affaires sociales) pour promouvoir l'élaboration d'un Mutual Information System on SOCIAL Protection (MISSOC)⁹¹² dédié aux régimes de protection sociale dont l'utilité lui apparaît démontrée si l'on considère l'importance des populations concernées (plus de 30 millions de personnes en Europe) et y contribuer pour la partie retraite. L'association a principalement pour objet de permettre à ses adhérents : d'approfondir leur connaissance mutuelle et celle de l'organisation sociale de leurs pays respectifs, de participer à la construction de l'Europe sociale et dans ce cadre, d'étudier les conséquences de l'ouverture européenne, notamment en ce qui concerne la libre circulation des personnes, de réfléchir aux voies et moyens d'une amélioration permanente du service rendu à leurs clients (pensionnés, actifs ou employeurs), de coopérer au développement des techniques de management et de gestion. Pour ce faire, l'AEIRSP se propose notamment de promouvoir les échanges d'expertise et d'information, y compris dans le domaine des produits et services complémentaires à la retraite, de développer les échanges de cadres entre institutions, de se positionner comme expert en matière de retraite, dans le but de développer les relations avec les instances européennes et d'autres organismes internationaux.

En dépit des efforts d'adaptation et d'association au niveau national et européen, il sera de plus en plus difficile de maintenir les régimes spéciaux

⁹¹¹ Il est institué auprès de la Commission un comité consultatif dans le domaine des pensions complémentaires, ci-après dénommé le comité consultatif "Forum des pensions". Le Forum des pensions est composé d'experts des administrations nationales, des partenaires sociaux et des régimes complémentaires de pension. 2001/548/CE: Décision de la Commission du 9 juillet 2001 relative à la création d'un comité dans le domaine des pensions complémentaires (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) [notifiée sous le numéro C(2001) 1775] JO n° L 196 du 20 juillet 2001.

⁹¹² Le système d'information mutuelle sur la protection sociale (Mutual Information System on Social Protection, MISSOC) a été établi en 1990 pour promouvoir un échange continu d'informations sur la protection sociale parmi les États membres de l'UE. Il est devenu une source centrale d'informations sur la législation, les prestations et le financement en matière de protection sociale dans les pays européens.

pour des raisons financières, démographiques et d'égalité. Les défaillances subsistent, les inégalités se creusent. La dualité en matière de risques professionnels est préjudiciable à l'égard des victimes. L'installation d'un nouveau régime devient nécessaire. Si rien ne bouge, elle va devenir une urgence. Un autre régime doit être proposé.

TITRE 2 LA PRESENTATION D'UN NOUVEAU SYSTEME

L'existence de nombreux régimes de risque professionnel entraîne une véritable confusion entre les principes applicables. Générateur de procédures complexes, d'un contentieux énorme, d'une déperdition d'énergie, par la multitude de problèmes qu'ils suscitent, les systèmes actuels sont insatisfaisants pour les victimes, les gestionnaires et les autorités de contrôle. L'installation d'un nouveau régime devient nécessaire pour les différents acteurs impliqués dans ce risque. Qui dit nouveau régime, ne signifie pas forcément destruction de l'existant. L'étude des différents dispositifs en vigueur permet de distinguer ce qu'il faut reprendre et ce qu'il faut abandonner.

La création d'une véritable branche des risques professionnels aux côtés des autres branches de la Sécurité sociale semble la bonne solution quelque part. Cette nouvelle branche se succéderait à la branche AT/MP. Mais à la différence de cette dernière, elle s'appliquerait à toutes les victimes du travail quelle que soit leur situation professionnelle. Cela signifie qu'un militaire, un fonctionnaire de l'Etat ou un salarié blessé à l'occasion de son activité professionnelle, relèverait du même régime : le Régime dit des risques professionnels.

Cette branche serait indépendante administrativement et autonome financièrement. Elle comprendrait une nouvelle organisation administrative et financière. Sa philosophie permettrait de prévenir d'abord, du risque professionnel. Si le risque se réalise, elle indemniserait la victime selon une procédure simple et rapide de manière juste sur la base d'un même fondement juridique.

Pour réaliser cet objectif, il faut disposer d'une organisation administrative cohérente et d'un financement transparent. Un seul ordre juridictionnel devrait traiter du contentieux du risque professionnel dans un souci de simplification et de cohérence juridique (Chapitre 1).

Cette nouvelle architecture du régime des risques professionnels permettrait une meilleure reconnaissance et une indemnisation plus équitable des accidents ou des maladies des victimes du travail (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 UNE NOUVELLE ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Si le nouveau système proposé est adopté, le nouveau régime des risques professionnels reposera sur un seul principe juridique. Ainsi, disparaîtront définitivement du paysage juridique français, toutes les lois et systèmes prétendument spécifiques comme le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles dans sa totalité, le régime des pensions militaires d'invalidité, qui ont rapporté la preuve de leur totale inadéquation aux besoins actuels. La politique de prévention sera applicable aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Elle tiendra compte de la spécificité de certaines activités. La différence ne se situera plus dans le statut juridique de l'agent ou du travailleur. Les politiques développées en matière de prévention et de réparation seront à la fois autonomes et interdépendantes. La prévention sera déconnectée de la réparation sans pour autant l'ignorer. L'indemnisation ne sera plus forfaitaire mais juste. Elle visera à réparer du mieux possible les dommages des victimes du travail. La nouvelle branche disposera de nouvelles structures qui gèreront le service public de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels au niveau national, régional et local. A l'instar des autres organismes de Sécurité sociale, ces instances seront soumises à des contrôles internes et externes. La surveillance de la gestion et du fonctionnement de ce régime est légitime. Il restera un service public.

Le financement de ce nouveau régime des risques professionnels s'inspirera du financement actuel de la branche AT/MP qui nécessite des améliorations. Il reprendra ses structures au niveau national et régional. Des contrôles internes ou externes leur seront également appliqués comme il en existe déjà dans le cadre de la politique de certification des comptes.

Section 1 La philosophie du régime

La finalité du système doit être clairement et fermement définie. La vocation d'un régime social ne peut consister à indemniser la perte d'un orteil, selon le Docteur Louis MELENNEC⁹¹³. Il s'agit au contraire d'éviter la perte d'un œil en développant la prévention ou lorsque le risque est réalisé, il s'agit de permettre à l'individu amputé en totalité ou en partie de sa capacité, de gagner sa vie ou de percevoir un revenu de remplacement, sous la forme d'une pension mensuelle. En fait, le nouveau régime s'inspirera du principe énoncé à l'article

⁹¹³ MELENNEC, Louis. *L'indemnisation du handicap, pour l'instauration d'un régime unique de l'invalidité et de la dépendance*. Desclée de Brouwer 1997.

L 111-1 du Code de la Sécurité sociale : «*le régime social de l'invalidité garantit les citoyens et leur famille contre les atteintes corporelles de toute nature, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gains*». Approprié au nouveau système, le régime professionnel garantirait les personnes exerçant une activité professionnelle ainsi que leur famille contre les atteintes corporelles de quelque nature que ce soit, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gains. L'ancien secrétaire général de la FNATH, M. Ruddy LODDO⁹¹⁴ préconisait déjà l'instauration d'un régime unique, d'un système national permettant de couvrir et de compenser toutes les incapacités qu'elle qu'en soit l'origine. La nouvelle branche des risques professionnels aura pour mission de prévenir, de reconnaître et de réparer l'accident ou la maladie lié(e) au travail quel que soit le statut professionnel des victimes, selon les mêmes règles et rapidement. Cet objectif est-il réalisable ? L'idée de prévention, de reconnaissance et de réparation du risque professionnel n'est pas nouvelle, mais la manière dont elle sera conçue et adoptée, le sera.

Paragraphe 1 La recherche d'un fondement unique, premier volet du nouveau système

Quel fondement choisir ? Chaque régime repose sur son propre fondement⁹¹⁵. Dans le régime général, le système de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles repose sur la présomption d'imputabilité. La victime n'a pas à faire la démonstration d'un lien de causalité entre le travail et l'état pathologique dont elle souffre. Ce lien est supposé exister dès lors que les symptômes sont en rapport avec le travail. Le régime des militaires et des fonctionnaires repose sur le principe de causalité. Il appartient à l'agent de l'Etat d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Les régimes des agents EDF GDF, des non titulaires et des ouvriers de l'Etat empruntent aux deux systèmes. Ils reposent sur le principe de présomption d'imputabilité au niveau de la reconnaissance. Au niveau de l'indemnisation, ils se calquent sur celui des fonctionnaires. Compte tenu des dysfonctionnements liés entre autres à la diversité des concepts, il conviendrait de s'appuyer sur un seul principe juridique qui serait mis en application par un seul dispositif institutionnel décliné hiérarchiquement au niveau national, régional et local et défendu par un seul ordre juridictionnel.

⁹¹⁴ Colloque Autonomic, 4 octobre 1991.

⁹¹⁵ Pour plus de développement, se reporter au Chapitre 2 de la première partie, Titre 1^{er}, relatif aux fondements juridiques.

Doit on revenir au principe de la responsabilité fondé sur la faute qui elle-même est en pleine discussion ? Actuellement, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les victimes ne sont plus soumises aux règles de droit commun de la responsabilité civile fondées notamment sur les articles 1382 et suivants du Code Civil. « *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». La faute n'est pas définie par les textes. Selon la jurisprudence et la doctrine, elle suppose la réunion de trois éléments : un élément matériel qui correspond à un fait positif ou une abstention, la violation d'un devoir imposé par l'ordre juridique et le discernement. Dans le système appliqué avant 1898, la victime doit apporter la preuve difficile de la faute de l'employeur. Le Commissaire du Gouvernement ROMIEU fustigea les insuffisances de ce système⁹¹⁶ et son inadéquation flagrante face au développement du machinisme au 19^{ème} siècle dans la célèbre affaire CAMES⁹¹⁷, un ouvrier de l'Etat de Tarbes qui avait perdu la main gauche en forgeant un paquet de fer au maron –pilon. Dans ces conclusions, face à l'immobilisme juridique de la Cour de cassation, il proposa que le Conseil d'Etat crée sa propre norme protectrice. L'Arsenal de Tarbes est un service public. La responsabilité de l'Etat vis-à-vis de ses agents pour les dommages causés par les services publics n'a pas à être soumise aux règles du droit commun de la responsabilité civile édictées aux articles 1382 et suivants du Code Civil. « *Il appartient au juge administratif d'examiner directement, d'après sa conscience et conformément aux principes de l'équité quels sont les droits et obligations réciproques de l'Etat et de ses ouvriers dans l'exécution de ses services publics, et notamment si l'Etat doit garantir ses ouvriers contre le risque résultant des travaux qu'il leur fait exécuter. La justice veut que l'Etat soit responsable vis-à-vis de l'ouvrier des dangers que lui fait courir sa coopération au service public* ». Il proposa un système de responsabilité sans faute, un système de responsabilité fondée sur le risque. Le Conseil d'Etat consacra implicitement la théorie du risque professionnel en allouant la somme proposée par le Commissaire du Gouvernement ROMIEU, une rente annuelle de 600 francs au Sieur CAMES.

A côté de la responsabilité civile fondée sur l'article 1382, dite responsabilité extracontractuelle, se trouve la responsabilité contractuelle. Elle constitue l'obligation pour le contractant de réparer le dommage subi par l'autre partie. Dans le cadre d'une activité salariée, la plupart du temps, l'employeur et le salarié sont unis par un contrat de travail. Ce contrat présente la particularité de « *mettre le corps du salarié à la disposition de l'employeur* ». Il inclut une obligation

⁹¹⁶ LECOQ, Pierre-André. *Quand Romieu concluait*. Annie Deperchin, Nicolas Derasse, Bruno Dubois, Figures de justice. Dans l'« Etudes en l'honneur de Jean-Pierre Royer, Lille, Centre d'histoire judiciaire, 2004 ».

⁹¹⁷ Conseil d'Etat 21 juin 1895 Cames. Long Weil et Braibant.

de sécurité comme une obligation de résultat. L'employeur aurait été tenu pour responsable selon la jurisprudence TIFFAINE du 18 juin 1896, de toute atteinte à la sécurité du salarié du fait d'une obligation générale de sécurité.

Mais entre-temps est intervenue la loi du 9 avril 1898⁹¹⁸ qui est le premier texte organisant en France un dispositif protecteur s'inspirant de la technique des assurances sociales. Elle crée pour l'employeur une responsabilité sans faute et assure à la victime une réparation forfaitaire, celle-ci ne pouvant intenter d'action contre l'employeur, sauf faute inexcusable ou intentionnelle de ce dernier.

Le propre de la responsabilité contractuelle est de comporter l'obligation d'assurer la réparation intégrale du préjudice. Cependant, adopter le principe de cette responsabilité n'est pas aisé pour la victime. Elle suppose tout d'abord l'existence d'un contrat de travail entre elle et son employeur. La preuve de ce contrat est parfois difficile à rapporter. Un contentieux peut naître tout d'abord sur la présence même d'un contrat pour ensuite aborder l'indemnisation. Il faut s'assurer qu'il n'y a pas de causes limitatives de responsabilité qui pourraient limiter le montant de l'indemnisation.

Dans l'hypothèse d'une responsabilité contractuelle, les relations n'existent qu'entre le salarié et l'employeur auteur du dommage. Il apparaîtra difficile pour le salarié de mettre en cause la responsabilité de son employeur pour obtenir la réparation de son préjudice sans en craindre les conséquences au niveau du maintien de son emploi. En effet, s'il n'obtient pas satisfaction, il peut le poursuivre en justice. Il devra compter en outre sur les dysfonctionnements des tribunaux qui allongent notamment les délais de traitement des dossiers. Non seulement la victime risque un licenciement, mais elle est pénalisée par les délais trop longs de prononcé des décisions.

Le système de la réparation forfaitaire prévu par la loi de 1898 sur le fondement du risque professionnel demande donc une garantie pour la victime, renforcée par la prise en compte de la faute inexcusable pour améliorer l'indemnisation de la victime.

Certes, le principe de l'obligation de sécurité a été repris par la Cour de cassation dans les célèbres arrêts dits de l'amiante⁹¹⁹. Mais il faut se replacer

⁹¹⁸ Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1899

⁹¹⁹ Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Bull civ n°81 ; JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLOUF; Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp page 599, Droit social 2002 page 533.

dans le contexte de l'époque : la médiatisation de l'affaire de l'amiante. La faute inexcusable lorsqu'elle était reconnue, permettait une réparation dite intégrale.

C'est par un arrêt des Chambres réunies du 15 juillet 1941 Dame Veuve VILLA⁹²⁰ que la Cour de cassation a défini pour la première fois les critères de la faute inexcusable. Il s'agit d'une faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative. Cette définition s'inscrivait dans la logique de la loi de 1898, selon laquelle la faute inexcusable sanctionnait un comportement fautif devant conduire à une réparation également exceptionnelle. La Cour retenait trois critères cumulatifs de gravité pour caractériser la faute inexcusable. La faute devait être délibérée. 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. Compte tenu de la rigueur de cette définition, peu de comportements étaient susceptibles de constituer une faute inexcusable. Elle était d'ailleurs peu utilisée par les juges. Quand le juge reconnaissait la faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit avaient droit à une indemnisation complémentaire. Cette majoration prend la forme d'un doublement de la réparation forfaitaire des préjudices reconnus ainsi que la réparation de chefs de préjudice exclus du régime forfaitaire.

L'appréciation du caractère inexcusable de la faute par le juge revêt une grande importance pour la victime. Elle renoue le lien entre la faute et le dommage et elle permet de rapprocher le montant de la réparation du préjudice de celui des indemnisations de droit commun. La jurisprudence prévoit une minoration de la réparation de la victime lorsque la faute inexcusable de l'employeur s'accompagne de celle de la victime.

En fait, malgré le caractère dérogatoire du régime des AT/MP, le lien entre la faute et la réparation des préjudices n'a jamais disparu des préoccupations du juge. C'est en s'appuyant sur ce lien que la Chambre sociale de la Cour de cassation a opéré un revirement en jurisprudence lorsqu'il est apparu que la réparation forfaitaire des maladies liées à l'inhalation de l'amiante était en décalage avec les autres indemnisations des préjudices corporels. Afin d'améliorer le montant de la réparation, le juge a facilité la mise en cause de la

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 DESCHLER contre TEXTAR FANCE. VATINET, Raymonde.

En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002.

Cour de cassation, Soc.28 février 2002 n°99-17.221 Stampel contre Usinor Sacilor.

⁹²⁰ Cour de cassation, Chambres réunies du 15 juillet 1941 Veuve Villa contre Compagnie des Assurances générale Dalloz critique 1941, Jurisprudence page 117.

responsabilité de l'employeur par une redéfinition a minima des critères de la faute inexcusable. Selon M. Pierre SARGOS⁹²¹, Président de la Cour de cassation, « *le système issu de la loi de 1898, de la création de la Sécurité sociale et des réformes successives de celle-ci ne permettait guère de gérer les conséquences de ce drame* ». Cette situation a conduit la chambre sociale de la Cour de cassation à revoir les critères de la faute inexcusable dans plusieurs arrêts rendus le 28 février 2002⁹²² sur des dossiers relatifs à l'amiante. Ce revirement a été une décision pragmatique dictée par un objectif de meilleure indemnisation des victimes. La Chambre sociale se trouvait dans une situation très différente du contentieux classique des accidents du travail et des maladies professionnelles, de par la masse des maladies et aussi de par le fait que l'ensemble des acteurs du monde du travail, avec une plus grande responsabilité du côté des employeurs, avaient manifestement occulté un risque qui était connu depuis très longtemps. « *Les juges se sont rendu compte que la définition de la faute inexcusable était de moins en moins raisonnable au regard de l'insuffisance de la réparation, mais au regard du droit de la responsabilité contractuelle. Ils ont vu se dégager le concept de l'obligation de sécurité du résultat qui a abouti à une responsabilité de plein droit en cas d'atteinte à la sécurité. Le droit commun de la responsabilité est devenu plus protecteur que le mécanisme de réparation, également contractuel de la faute inexcusable en droit des accidents du travail* ». La Cour de cassation a consacré une responsabilité contractuelle étendue de l'employeur dont le législateur avait déjà consacré le principe et la portée en application de la directive européenne⁹²³ transposée par la loi du 31 décembre 2001⁹²⁴. Dans les 29 arrêts du 28 février 2002, la Cour de cassation a jugé qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers lui d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par le salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise. Elle a saisi cette occasion pour redéfinir la notion de faute inexcusable. 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

⁹²¹ Table ronde du 23 novembre 2005.

⁹²² Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Bull civ n°81 ; JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLouF; Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp page 599, Droit social 2002 page 533.

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 DESCHLER contre TEXTAR FANCE. VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002.

⁹²³ Directive CEE n°89-391 du 12 juin 1989 relative à la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

⁹²⁴ Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le Code du Travail et le Code de la Santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (JO n°5 du 7 janvier 1992).

exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures pour l'en préserver. A propos de ces arrêts, la Mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante⁹²⁵ estime qu'il s'agit d'une jurisprudence d'opportunité. Elle propose de redéfinir en lieu et place de la faute inexcusable dans le droit de la Sécurité sociale, une faute d'une particulière gravité dont l'employeur serait justiciable devant les tribunaux et qui entraînerait une sanction financière complémentaire de la réparation en faveur de la branche AT/MP afin de conserver la possibilité de poursuivre des employeurs fautifs. Elle réaffirme le principe général d'une indemnisation non contentieuse des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle revient à une immunité civile de principe pour les employeurs afin de restaurer la logique du compromis de 1898.

Face à ces discussions sur les principes de responsabilité et à l'évolution d'une plus grande socialisation du risque⁹²⁶, le principe sur lequel reposera le nouveau régime sera celui du régime général. Le principe de la responsabilité de l'employeur pour risque demeure, sans qu'il y ait à rechercher une faute génératrice du dommage. Il ne s'agit pas de revenir sur ce fondement qui depuis son instauration a permis l'indemnisation des victimes du travail. Même si ce dispositif connaît des difficultés, ce n'est pas une raison suffisante pour le rejeter. Un seul fondement doit être appliqué à toutes les victimes quel que soit leur statut : le principe de la responsabilité sans faute avec la présomption d'imputabilité, lorsque les circonstances de l'accident ou de l'affection ne prêtent pas à discussion. Cette position sera celle adoptée par la nouvelle branche. Il ne sera pas difficile sur le fond d'associer tous les régimes spéciaux à ce régime unique. Ils avaient commencé à adopter les mêmes positions en matière d'accident de travail ou de mission⁹²⁷.

Des hautes instances comme la Cour des comptes les incitent à se rapprocher. Cependant, des différences subsistent en matière d'indemnisation et de prévention. Elles engendrent des inégalités entre les victimes. Des efforts doivent également être y apportés dans les deux domaines. L'uniformisation des politiques de prévention devrait permettre à plus ou moins longue échéance une baisse du nombre des accidents ou des maladies. Les ressources non affectées seront versées à l'amélioration de l'indemnisation.

⁹²⁵ Rapport du Gouvernement au Parlement présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes. Ministère de la santé et des solidarités, Paris. 2005.

⁹²⁶ Rapport public 2005 de la Cour de cassation : Responsabilité et socialisation du risque.

⁹²⁷ Se référer au Chapitre 1 relatif aux différents visages de l'uniformisation de la 2^{ème} partie.

Paragraphe 2 Une prévention active et uniforme, deuxième volet du nouveau système

Liés aux conditions générales de travail, les risques professionnels font peser sur les militaires, les fonctionnaires de l'Etat, les salariés, les agents EDF GDF, les non titulaires et les ouvriers de l'Etat, la menace d'une altération de leur santé traduite par une maladie ou un accident. Il appartient à l'employeur de supprimer ou de réduire ces risques afin d'assurer la sécurité des salariés et de protéger leur santé physique et mentale. Il doit organiser la prévention. Pour ce faire, il doit prendre les mesures appropriées et les mettre en œuvre conformément aux principes généraux de prévention énumérés par le Code du Travail ou par décret ministériel. Cette tâche n'est pas facile à réaliser. Les modes de production évoluent en permanence, les relations de travail sont de plus en plus instables. La tertiarisation progressive de l'économie, la transformation de l'univers industriel, l'apparition et la succession constantes de nouveaux processus, de nouvelles formes d'organisation du travail (la réduction de la durée du travail, le développement de la polyvalence...) modifient la nature et la gravité du risque auquel sont exposés les salariés. Actuellement, la prévention d'une manière générale repose, outre la médecine du travail sur deux institutions : l'Administration chargée du travail et de la Sécurité sociale. Le partage des connaissances est complexe et leur action souvent imbriquée. Viennent se greffer aux deux Administrations, une multitude d'institutions ou d'organismes dont les missions interfèrent les uns avec les autres.

L'édiction des règles de sécurité et le contrôle de leur application relève des services du travail mais au sein de la Sécurité sociale, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) contribue à l'élaboration des normes techniques et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) élabore des recommandations techniques. Le contrôle des règles de sécurité est effectué par l'inspection du travail et par les ingénieurs et contrôleurs de sécurité des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM). Les incitations financières que les CRAM peuvent accorder aux entreprises donnent lieu à un avis de l'Administration du travail. L'INRS diffuse des informations en matière de prévention, mais l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions du Travail (ANACT) qui dépend de la Direction des Relations du Travail (DRT) en diffuse aussi. Pour la branche AT/MP, « *la prévention des risques professionnels*⁹²⁸, voie principale pour améliorer les conditions de santé et de sécurité des hommes dans l'entreprise et pour réduire le plus possible le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles, est un investissement dont il est attendu un retour à la fois aux plans humain, social et économique.

⁹²⁸ Communiqué de la CNAMTS du 31 octobre 2005.

Carrefour associant l'intérêt des hommes et celui des entreprises, l'œuvre de prévention requiert une politique globale cohérente édifiée et appliquée par tous les acteurs impliqués ». En 1993, puis en 1997, les orientations de la politique de prévention de la CNAMTS s'appuyaient sur deux piliers : conduire à la maîtrise des risques professionnels, intégrer la prévention dans la gestion de l'entreprise. Depuis 1997, la mise en œuvre de ces orientations s'est développée autour de quatre axes : amplifier l'action par la maîtrise des risques professionnels, anticiper les évolutions susceptibles d'affecter les entreprises, optimiser le fonctionnement du Réseau Prévention, mieux faire connaître le Réseau Prévention. Les orientations définies en 1997 constituent actuellement et pour les prochaines années le socle du projet de la branche AT-MP de la CNAMTS dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Tout en poursuivant et développant ces orientations, il s'agit aujourd'hui de mobiliser le Réseau Prévention autour de thèmes communs et nationaux comme un plan d'action de prévention des cancers professionnels, la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), les actions de prévention du risque routier encouru par les salariés, la promotion de l'offre de formation, le développement du métier de préventeur et l'amélioration des synergies pour être collectivement plus efficace. La prévention fait donc appel à plusieurs acteurs, ce qui ne facilite pas la coordination des actions. Les Pouvoirs publics définissent la politique de prévention, préparent les règlements et veillent à leur application. Dans le but d'associer les employeurs et les salariés à l'élaboration de la réglementation et à la définition de la politique de prévention, le Ministre est assisté d'un organe consultatif, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP), composé de représentants des employeurs, des salariés et des Pouvoirs publics, et de personnes choisies en raison de leurs compétences. Les organismes de Sécurité sociale développent une action d'incitation à la prévention des risques professionnels par les entreprises. Au sein de la CNAMTS, c'est la Direction des Risques Professionnels, qui a en charge la gestion du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles qui comprend la tarification, la réparation et la prévention. A ce titre, elle anime et coordonne l'action des différents organismes nationaux (INRS, EUROGIP), régionaux (CRAM, CGSS) et locaux (CPAM). Les organismes paritaires peuvent se voir confier des rôles spécifiques en matière de prévention. La Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CAT-MP) est un organe paritaire composé de représentants désignés par les organisations d'employeurs et de salariés, et issus du Conseil de la CNAMTS, ou des Comités techniques nationaux (CTN) et des Comités techniques régionaux (CTR). Elle détermine les orientations générales de la branche AT/MP de la Sécurité sociale et se prononce sur les taux des cotisations versées par les employeurs. Les services de santé au travail conseillent le chef d'entreprise et les salariés et exercent la surveillance médicale des salariés. La

loi du 11 octobre 1946⁹²⁹ impose la création de services de santé au travail dans les établissements assujettis au Code du Travail et fixe les principes généraux qui régissent cette institution. Cette multiplicité d'intervenants en matière de prévention fragilise le système.

1) Les faiblesses de la prévention

La médecine du travail est uniquement préventive et est intégralement à la charge de l'employeur. Sa mission principale est d'éviter toute altération de la santé des salariés sur leur lieu de travail ou du fait de leur travail. Lors des visites d'embauche, périodiques biennales⁹³⁰ et de reprise, le médecin du travail statue sur l'aptitude des salariés à tenir leurs postes de travail. Il assure également une surveillance particulière dans les cas d'expositions à des risques particuliers. Le médecin du travail doit par ailleurs consacrer un tiers de son temps à son action en milieu de travail. En pratique, cette profession connaît de nombreux problèmes. Jusqu'alors cantonnée à l'aptitude au poste du travail, le Gouvernement a cherché à l'orienter vers la prévention. Cette réforme de la médecine du travail répond à une directive européenne du 12 juin 1989⁹³¹ qui prône une approche pluridisciplinaire pour mettre en place la notion de "*santé au travail*", avec pour ambition la prévention primaire, notamment en développant la formation et l'information des salariés. La réforme a été amorcée en 1998 et traduite au plan législatif dans la loi de modernisation sociale de janvier 2002⁹³². Cette loi prévoit le renforcement de l'indépendance des médecins du travail et la transformation des services médicaux du travail en services pluridisciplinaires faisant intervenir divers experts. Malgré la réforme engagée en février 2000, les médecins ploient toujours sous le nombre des visites médicales et se disent incapables d'assurer toutes leurs missions. Le Conseil Economique et Social (CES) préconise une réforme urgente de la médecine du travail⁹³³. Il propose plusieurs pistes d'action comme renforcer l'efficacité de l'action du médecin du travail en équilibrant le maintien d'une approche individuelle et le renforcement

⁹²⁹ Loi n°46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation de la médecine du travail.

⁹³⁰ Depuis le décret n°2004-760 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le Code du Travail (JO n°175 du 30 juillet 2004).

⁹³¹ Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO n° L 183 du 29/06/1989).

⁹³² Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

⁹³³ Avis du Conseil économique et social sur l'avenir de la médecine du travail. Février 2007.

de l'action en milieu du travail. Pour M. Christian DELLACHERIE⁹³⁴, rapporteur de l'avis, il ne s'agit pas de promouvoir une « énième réforme », mais de permettre l'accomplissement plein et entier du processus engagé par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002.

Au niveau de l'entreprise, des instances spécifiques sont chargées d'assister le chef d'établissement et d'associer les salariés à la politique de prévention. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), présidé par le chef d'établissement, est composé de représentants du personnel désignés par le Comité d'entreprise et les délégués du personnel. Sa création est obligatoire dans les établissements occupant au moins 50 salariés. Le comité a notamment pour mission de veiller à la protection de la santé et de la sécurité des salariés, procéder à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail, effectuer des enquêtes, contribuer à la prévention des risques professionnels dans l'établissement. Dans le volet social de la loi sur la maîtrise des risques industriels⁹³⁵, les compétences des CHSCT ont été étendues dans les établissements à hauts risques classés SEVESO. Une réflexion plus globale sur les missions et moyens des CHSCT dans l'ensemble des entreprises doit être lancée. Dans une perspective de relance, le Plan santé au travail 2005-2009 a été présenté le 17 février 2005 par l'Etat. Il marque la volonté des Pouvoirs publics de faire de la santé au travail une priorité dans une logique de prévention. Il fait suite à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique⁹³⁶, au plan national santé environnement, qui comporte des objectifs de réductions des expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), au plan national de lutte contre le cancer, qui fixe des objectifs en matière de connaissances des cancers professionnels, et au plan national de sécurité routière engagé depuis 2002, dont un important volet vise à réduire les accidents routiers du travail qui sont devenus la première cause d'accidents mortels du travail. Cependant, ce plan a peine à démarrer. L'Etat n'a pas suffisamment débloqué de moyens en rapports avec les objectifs qu'il s'était assigné. La réussite de la prévention des risques professionnels dépend essentiellement de la mobilisation des partenaires sociaux qui, par secteur professionnel, définissent des conventions nationales d'objectifs dans lesquelles figurent des objectifs concrets de réduction des risques professionnels.

⁹³⁴ Liaisons Sociales Quotidien du 29 février 2008 n°15068.

⁹³⁵ Loi n°2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages (JO n°175 du 31 juillet 2003).

⁹³⁶ Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n°185 du 11 août 2004).

Dans le secteur public, le système de prévention est loin d'être simple et efficace. Les dispositions relatives à la médecine du travail organisées et réglementées par la loi du 11 octobre 1946⁹³⁷ ont été introduites dans un premier temps sous la forme d'une médecine de prévention à caractère facultatif comme entrant dans le cadre général des services sociaux au bénéfice des fonctionnaires. Les agents relevant des fonctions publiques territoriales et hospitalières doivent faire l'objet d'une visite médicale tous les ans par leur médecin de prévention, l'équivalent du médecin du travail dans le secteur privé. Les agents relevant de la fonction publique d'Etat ne sont soumis à une obligation de visite que tous les cinq ans, mais peuvent néanmoins demander à bénéficier d'un examen médical chaque année⁹³⁸. En outre, le service de médecine professionnelle exerce une surveillance médicale particulière à l'égard des personnes reconnues travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, des agents souffrant de pathologies particulières. Des examens plus fréquents peuvent être effectués, à la diligence du médecin, pour les catégories d'agents exposés à des risques particuliers.

En matière de prévention, les fonctions publiques appliquent à la fois des dispositions du Code du Travail et des règles qui leur sont propres. Le secteur relevant de la Défense nationale continue pour sa part de relever des dispositions du décret spécifique n°85-755 du 19 juillet 1985 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la prévention au Ministère de la Défense. Le retard de la fonction publique en ce domaine est patent selon le rapport public annuel de la Cour des comptes de février 2006 et l'efficacité de ses dispositifs particuliers très relative. Les progrès réalisés depuis une dizaine d'années, d'ailleurs inégaux selon les fonctions publiques et, au sein de l'Etat, selon les Administrations, laissent subsister des défauts. Les dépenses effectives des accidents du travail et des maladies professionnelles sont très mal connues et les crédits budgétaires affectés à leur couverture ne sont pas identifiés. Cette situation ne responsabilise pas les employeurs publics et ne les incite pas à réduire les risques par la prévention.

Les modes de gestion qui sont multiples, peuvent être divisés en trois catégories. Tout d'abord, la gestion directe se caractérise par l'embauche directe du ou des médecins de prévention par l'Administration dans des situations juridiques elles mêmes différentes : vacataire, contractuel ou statutaire. Elle concernait au 31 décembre 1998 la majorité des services

⁹³⁷ Loi n°46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation de la médecine du travail.

⁹³⁸ Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO 30 mai 1982).

déconcentrés et des Administrations centrales. La mutualisation peut être choisie également. Il s'agit d'un regroupement interne à l'intérieur d'un même ministère de la gestion des services déconcentrés. La mutualisation mise en œuvre dans les services du Ministère de la Justice comporte une gestion au plan national des médecins de prévention et leur mise à disposition des trois services déconcentrés (police judiciaire, services pénitentiaires, services judiciaires). Enfin, l'externalisation est le dernier mode de gestion possible. Elle peut s'effectuer par l'intermédiaire d'une adhésion à un service médical du travail inter-entreprise, agréé par le Ministère de l'Emploi et de la solidarité dans le cadre de l'exercice de la médecine du travail dans le secteur privé relevant du Code du Travail. Elle peut s'exercer par un conventionnement avec un autre service déconcentré. La diversité de ces modes de gestion ne facilite pas la cohérence dans la politique de prévention. La place très limitée des fonctions publiques dans le « *Plan santé au travail de 2005-2009* » témoigne du décalage important qui subsiste entre les fonctions publiques et le secteur privé. L'Etat chargé d'édicter et de faire appliquer des règles en matière d'hygiène et sécurité du travail dans le secteur privé, a bien du mal à montrer l'exemple vis à vis de ses agents⁹³⁹. Dans un rapport IGAS sur la situation des médecins de prévention dans la fonction publique⁹⁴⁰, il apparaît que l'Etat est peu impliqué. Il ne s'intéresse pas à ce que font les médecins de prévention. Il ignore leur activité. Certes depuis ce rapport de 2000, des mesures ont été adoptées. Les CHSCT n'ont été introduits réglementairement dans la fonction publique de l'Etat qu'en 1982 et en 1985 dans la fonction publique territoriale. Malgré leur développement au cours des 15 dernières années, ils font encore défaut dans certaines Administrations comme l'Education nationale⁹⁴¹. Il en résulte une nécessaire réforme de la prévention telle qu'elle existe.

2) Quelle réforme de la prévention proposer ?

Il faut impulser une nouvelle dynamique à la prévention comme s'y est engagé le Plan santé au travail. Mais cette politique s'étendra à tous les actifs du secteur privé et du secteur public en tenant compte des spécificités. La logique de la prévention doit être déconnectée de la réparation. Jusqu'alors le dispositif tel qu'il existe met plus l'accent sur la réparation que sur la prévention des risques professionnels. Cette situation est le résultat d'un compromis social

⁹³⁹ Extrait d'un article *Fonctionnaire en mauvais Etat et plus particulièrement* (mutualité 16/11/2005).

⁹⁴⁰ Mme DORLHAC de BORNE, MM CARTIER et CHASSINE. *La situation des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat*. Rapport n°2000117 Septembre 2000 de l'IGAS.

⁹⁴¹ JO A.N du 3 février 2003 Question n°6845 : Enseignement : personnel (médecine de prévention – développement) page 857.

entre d'un côté les innovations issues des milieux de juristes avec l'émergence de la responsabilité sans faute de la Réforme sociale à la fin du 19^{ème} siècle⁹⁴² et de l'autre, les résistances patronales. Comme le rappelle Mme. Catherine OMNES⁹⁴³, tout au long du 20^{ème} siècle, des obstacles organisationnels, juridiques et sociaux ont entravé, en France, le développement d'une culture de prévention et les pratiques d'intervention sur les conditions de travail.

Instaurer une prévention autonome et efficace ne relève pas de l'impossible. Le maillage tel qu'il existe ne doit pas disparaître mais être réétudié de façon à instituer une politique de prévention commune. Elle s'inscrirait dans la « *prévention globale* » décrite par le Député André FLAJOLET dans son rapport sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire⁹⁴⁴. Pour être efficace la prévention doit agir sur plusieurs leviers simultanément : sur les comportements et sur l'environnement (l'école, l'entreprise). Le milieu du travail est un endroit où la prévention globale doit s'exercer de façon privilégiée pour deux raisons : Les citoyens y passent une grande partie de leur temps et ils y sont exposés à des risques particuliers (produit toxique, accident du travail, stress, trouble musculaire...). Il propose de réorganiser entre autres la médecine du travail sur une mission de prévention globale collective en lien avec la santé environnementale.

Les conditions de travail ne sont, d'une façon générale, ni plus difficiles, ni meilleures dans la fonction publique que dans le secteur privé. C'est le métier qui prime. A métiers analogues, les salariés des deux secteurs sont proches du point de vue des contraintes et des marges de manœuvre qu'ils connaissent au travail. L'organisation de la prévention devra être intégrée dans le nouveau régime des risques professionnels. Mais elle sera indépendante de l'organisation. Certes, il existera des interactions entre la politique de prévention et les objectifs de la reconnaissance et de l'indemnisation du risque professionnel. La prévention reposera sur une organisation nationale placée sous l'autorité directe de l'instance nationale du nouveau régime des risques professionnels. Au niveau politique, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP) sera maintenu mais réformé. Il constitue une instance privilégiée de concertation avec les partenaires sociaux et Pouvoirs

⁹⁴² Au tournant du 20^{ème} siècle, des personnalités d'origines sociale, politique et religieuse diverses se sont réunies parce qu'elles avaient en commun la volonté de résoudre la question sociale entre autres par une législation protectrice du travail.

⁹⁴³ OMNES, Catherine. *Un siècle de résistance à la prévention*. Santé et Travail n°58, Avril 2007.

⁹⁴⁴ Rapport de M André FLAJOLET sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire remis à la ministre de la santé, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, le 28 avril 2008.

publics et en même temps une instance de réflexion et de proposition privilégiée. Il devrait être la référence de la politique de prévention des risques professionnels, comme l'envisage le rapport IGAS de 2003⁹⁴⁵. Il deviendrait une instance permanente de réflexion de prospectives et d'initiatives dans le champ des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels. Il se déclinera au niveau régional par des conseils régionaux de la prévention des risques professionnels inspirée des comités régionaux de la prévention des risques professionnels qui sont chargés d'élaborer, de suivre et d'évaluer des plans régionaux⁹⁴⁶. Dans son rapport, le Député FLAJOLET propose la gestion des services de santé au travail aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie qui oeuvrent déjà beaucoup en matière de prévention en milieu de travail. En effet, les Services de santé au travail manquent d'un pilotage sanitaire national, régional ou par secteurs et d'articulation sur le terrain. Gageons que les nouvelles orientations présentées par le Gouvernement aux organisations syndicales de la fonction publique⁹⁴⁷ prennent en compte ces remarques et décloisonnent les approches entre la fonction publique et le secteur privé.

La prévention ne peut pas ignorer la réparation. Dans le nouveau système, un équilibre doit être trouvé : La prévention doit être efficace. Si malheureusement le risque professionnel se réalise, normalement dans des cas exceptionnels, la réparation doit être juste. Qu'est ce que qu'une réparation juste ?

Paragraphe 3 Une indemnisation juste, deuxième volet

Si le militaire, le fonctionnaire, le salarié, l'agent EDF GDF, le contractuel ou l'ouvrier de l'Etat se blesse à l'occasion de son activité, il doit obtenir une réparation. Dans le nouveau système des risques professionnels présenté dans cette étude, la réparation sera juste. Alors que certains auteurs de la doctrine, certaines associations comme la FNATH réclament la réparation intégrale. Qu'entend-on par une réparation juste ? Le terme « juste » est sujet à discussion. Il contient une part de subjectivité. En philosophie, selon Aristote⁹⁴⁸,

⁹⁴⁵ Rapport Annuel 2003 Santé, pour une politique de prévention durable. La documentation française. Paris 2003.

⁹⁴⁶ Se reporter au décret n°2007-761 du 10 mai 2007 relatif aux comités régionaux de la prévention des risques professionnels (JO n°109 du 11 mai 2007).

⁹⁴⁷ 23 septembre 2008 : Négociations sur les conditions de travail dans la fonction publique.

⁹⁴⁸ ARISTOTE (384-322 avant JC), Ethique à Nicomaque, Vrin, Bibliothèque des textes philosophiques, Paris, 1990: le livre V, consacré à la nature de la justice et de l'injustice.

"L'équitable, tout en étant juste, n'est pas le juste selon la loi, mais un correctif de la justice légale. La raison en est que la loi est toujours quelque chose de général, et qu'il y a des cas d'espèce pour lesquels il est impossible de poser un énoncé général qui s'y applique avec rectitude ». Dans le dictionnaire de l'Académie française, plusieurs sens sont donnés : « Conforme à la justice, au droit, à la raison. Qui répond aux règles, aux exigences de la justice. Qui a de la justesse ». Dans le nouveau dispositif, une indemnisation juste signifierait une indemnisation satisfaisante pour la victime. Qu'est ce qu'une réparation satisfaisante ? Elle supposerait que toutes les conséquences liées à l'accident ou à la maladie soient prises en compte pour l'indemnisation du travailleur blessé. L'exercice qui est loin d'être facile supposerait l'évaluation de tous les postes de préjudice. Actuellement seule une partie du préjudice de la victime est prise en charge, il s'agit du poste de l'incapacité temporaire et permanente physique et des différents soins médicaux. Dans l'hypothèse d'une faute inexcusable ou d'une faute intentionnelle ou d'une exposition à l'amiante, la victime peut obtenir un complément d'indemnisation à la réparation forfaitaire. Ces derniers temps, l'actualité sur les conditions de travail et sur la santé au travail fut très dense, sans compter les évolutions législatives, jurisprudentielles et politiques du fait des élections présidentielles et législatives. Elle fut marquée par différents événements qui sont porteurs de grands changements. Le scandale de l'amiante révélée par l'affaire Jussieu, le syndrome de la guerre du Golfe et des Balkans, la catastrophe de l'usine AZF, à Toulouse, en septembre 2001, l'explosion de l'usine Nitrochimie du 28 mars 2003, à Billy Berclau⁹⁴⁹, ont mis en évidence le caractère défavorable de l'indemnisation des victimes des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Selon M. Marcel ROYEZ, l'ancien secrétaire de la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH), les victimes qui se trouvaient aux abords de l'usine AZF sont mieux indemnisées que les salariés qui étaient à l'intérieur du bâtiment au moment de l'explosion⁹⁵⁰. Le système de réparation des risques professionnels est devenu injuste. Compte tenu de l'évolution du droit de la responsabilité et des derniers rapports rendus sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles⁹⁵¹, le régime de l'indemnisation du risque professionnel est de plus en plus contesté. Sa remise en cause est prônée par tous. La réforme est inévitable.

⁹⁴⁹ C'est le plus meurtrier des accidents du travail de l'après guerre, débouchant sur une catastrophe urbaine et industrielle.

⁹⁵⁰ Dépêches APM 13/09/2001.

⁹⁵¹ Rapport MASSE. *La réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Juin 2001 ; Rapport YAHIEL. *Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Eléments de méthode. Avril 2002.

La volonté de modifier la législation professionnelle ne se situe pas seulement au niveau de la réparation, mais aussi au niveau du reclassement. Certes, cette idée n'est pas clairement définie, mais elle existe.

1) Le reclassement des victimes d'accident et de maladie

Avant la loi du 11 février 2005⁹⁵², l'orientation et le reclassement des accidentés revenaient à la Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP), une commission administrative qui se trouvait sous l'influence de la législation des mutilés de guerre. Pour faire face à ses dysfonctionnements⁹⁵³, cette institution a évolué. Sa mission a été reprise par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui est la nouvelle instance chargée des décisions d'attribution des prestations et d'orientation. Elle remplace la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) et la Commission technique d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP) précitée. Au sein de la Maison départementale des personnes handicapées MDPH⁹⁵⁴, la CDAPH prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations, après évaluation des besoins et élaboration du plan personnalisé de compensation par l'équipe d'évaluation.

La réinsertion professionnelle est un élément déterminant de la réparation, un moyen incontournable de socialisation ou de resocialisation des victimes des risques professionnels. Au colloque de Perpignan en juin 1990, le Secrétaire général de la FNATH⁹⁵⁵ regrettait le comportement des employeurs qui

⁹⁵² Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n°36 du 12 février 2005).

⁹⁵³ « *Absence de vision globale, moyens inégalement répartis, manque de considération pour les personnes handicapées. Telles sont les conclusions, déjà formulées par le passé par les missions, inspections et autres rapports qui se sont intéressés au fonctionnement des COTOREP* ». Rapport d'information n°2542 de Pierre FORGUES sur le fonctionnement des COTOREP. Déposé à l'Assemblée nationale le 12 juillet 2000.

⁹⁵⁴ Les MDPH regroupent, sous l'égide des Conseils Généraux, toutes les compétences impliquées actuellement dans l'accompagnement des personnes handicapées : équipes des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), des Commissions Départementales de l'Education Spéciale (CDES) et des Sites pour la Vie Autonome (SVA).

⁹⁵⁵ M Marcel ROYEZ. Propositions d'évolution de la réparation. Droit social septembre. Octobre 1990.

s'exonèrent de leur obligation d'emploi ou de réinsertion dans le cadre de la loi n°81-3 du 7 janvier 1981⁹⁵⁶ et la loi du 10 juillet 1987⁹⁵⁷.

Le reclassement constitue un élément important de l'indemnisation de la victime, qui pour le moment reste forfaitaire. La réparation intégrale est réclamée.

2) Le dépassement du principe de la réparation forfaitaire

Dans le régime de droit commun, la réparation du risque professionnel est sociale, ce qui exclut l'application des règles de responsabilité civile. Elle présente trois caractères : l'automatisme, la forfaitisation et des mesures d'ordre public. En effet, la législation professionnelle met automatiquement en jeu la responsabilité de l'employeur qu'il y ait ou non faute de celui-ci. En contrepartie, la réparation du préjudice de la victime est forfaitaire, mais d'un montant supérieur à celle prévue dans le cadre des assurances sociales. Elle ne compense néanmoins pas le dommage réel et ignore les troubles de l'existence, le *pretium doloris*, le préjudice esthétique et d'agrément, la perte d'une chance de promotion professionnelle lesquels sont généralement pris en considération dans le cadre d'une réparation intégrale. Enfin, l'indemnisation qui est traitée dans le livre IV du Code de la Sécurité sociale, est d'ordre public. Ainsi, toute convention contraire est nulle de plein droit. La victime ne peut renoncer aux prestations qu'elle aménage pour choisir un autre régime plus favorable. Les caisses d'assurance maladie sont tenues de servir les prestations, si la victime répond aux conditions du régime. Les militaires, les fonctionnaires de l'Etat, les agents EDF-GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat, sont soumis à l'instar des salariés à la règle de la réparation forfaitaire. Les trois derniers bénéficient des mêmes dispositions que les salariés du régime général, mais aussi des avantages liés à leur statut. Par exemple, des aides sociales et un accompagnement social leur sont accordés. Sous la pression des associations des victimes de l'amiante devant l'ampleur du phénomène et face au problème de sa responsabilité, l'Etat a créé le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)⁹⁵⁸ qui leur accorde une indemnisation dite intégrale au lieu d'une indemnisation forfaitaire au titre de la

⁹⁵⁶ Loi n°81-3 du 7 janvier 1981 relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (JO du 8 janvier 1981).

⁹⁵⁷ Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JO du 12 juillet 1987).

⁹⁵⁸ L'article 53 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité Sociale pour 2001.

législation professionnelle. Ainsi, les agents de l'Etat⁹⁵⁹, les salariés, les agents EDF-GDF, les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat peuvent donc saisir le FIVA, pour lui demander réparation de leur préjudice économique mais également de l'ensemble des autres préjudices susceptibles d'être indemnisés par les tribunaux dans le cadre d'actions judiciaires au civil (souffrances endurées, préjudices esthétiques et d'agrément...). Cependant, l'indemnisation des victimes de l'amiante n'est plus aussi favorable pour au moins deux raisons. Le Fonds rencontre de plus en plus de difficultés de fonctionnement qui entraînent des retards dans le prononcé de ses décisions. En outre ses offres sont jugées insuffisantes par rapport à celles accordées par les juridictions judiciaires⁹⁶⁰. Certaines cours d'appel en effet, ont jugé ses offres faibles et ont prononcé des montants d'indemnités bien supérieures à ceux initialement offerts par le FIVA. Les victimes sont doublement pénalisées. Non seulement elles perçoivent une offre jugée modeste, mais aussi elles sont indemnisées plus tard. Elles doivent rajouter en effet les délais de jugement qui ne sont pas des plus performants actuellement, au délai d'offre d'indemnisation. Le système de réparation tel qu'il existe dans les différents régimes de risques professionnels ne peut plus être conservé. Face à cette situation, plusieurs auteurs ont demandé l'extension de la réparation à l'ensemble des victimes du travail.

3) Vers l'institution du principe de la réparation intégrale ?

Qu'est-ce qu'une réparation intégrale ? De la même façon que la notion juste, l'expression réparation intégrale est difficile à définir. Des considérations objectives et subjectives interfèrent. Même dans le rapport du Professeur Roland MASSE, la définition de cette réparation n'est pas donnée, plutôt sa signification la plus proche. « *La réparation intégrale consiste à rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage* ».

Les différents acteurs de la protection sociale tels les syndicats, les employeurs ou les associations de victimes n'ont pas tous la même conception de la

⁹⁵⁹ Monsieur GABRIELLI (président du conseil permanent des retraités militaires (CPRM) regrette l'absence d'un représentant du personnel militaire au sein du conseil d'administration (source Réunion amiante du 25 octobre 2001).

⁹⁶⁰ Anne GUEGAN-LECUYER. *A propos de la confrontation des offres d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire*. Recueil Dalloz 2005 n°8.

réforme. Comme le rappelle M. Laurent MILLET⁹⁶¹, « si par exemple le MEDEF semble se résigner au caractère obsolète du système actuel, c'est pour rejeter la faute sur la Cour de cassation, responsable, selon lui, d'avoir rompu le compromis de 1898 en ayant replacé dans la sphère du droit civil la réparation des accidents du travail. Prenant acte que cette dernière serait devenue défavorable aux victimes, l'organisation patronale estime qu'il convient désormais d'indemniser les accidents du travail et les maladies professionnelles en droit commun ».

De leur côté, organisations syndicales et associations de défense des victimes font cause commune autour de la nécessité d'améliorer la réparation avec maintien dans la Sécurité sociale de la couverture des risques professionnels. Selon M. Marcel ROYEZ, c'est une revendication de justice et d'équité avec les autres victimes. C'est aussi une revendication d'efficacité du système. En effet, si la réparation pèse économiquement plus lourd pour l'entreprise, celle-ci a intérêt à privilégier une prévention de haut niveau. La réparation intégrale doit assurer aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles les mêmes droits qu'aux autres victimes, celles de la route, de l'amiante, d'accidents médicaux et de contamination, à savoir l'indemnisation de tous les préjudices subis. Quand les victimes perdent leur emploi, leur indemnisation ne compense jamais la perte de gain. Les effets sur la retraite, l'aménagement du véhicule et du logement ou les aides humaines utiles en cas de handicap important ne sont pas couverts.

Les différents Gouvernements qui se sont succédé, sensibilisés par le problème ont engagé des études de réflexion sur le sujet. A la suite des nombreux travaux sur le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles notamment les rapports de M. Georges DORION (1991), M. Roland MASSE (2001), M. Michel YAHIEL (2002), un comité de pilotage technique associant la Direction de la Sécurité sociale, la CNAMTS, la direction des relations du travail, sous la présidence de M. Michel LAROQUE⁹⁶² a été constitué pour étudier les aspects juridiques, financiers et organisationnels des conditions de mise en œuvre d'une réforme de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles visant à remédier aux principales critiques et à prendre en compte les suggestions formulées dans les différents travaux. S'appuyant sur 4 périmètres différents d'appréciation de la réparation intégrale, ces chiffrages entraînent les résultats ci-après. Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale de tous les accidents du travail et des maladies

⁹⁶¹ MILET, Laurent. *Les voies de la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Droit social n°9/10 de septembre-octobre 2002.

⁹⁶² Rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par Michel Laroque. La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Mars 2004.

professionnelles, le surcoût annuel serait de 2,9 milliards d'euros. Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente, le surcoût annuel serait de 1 581 millions d'euros. Dans le cas d'une réparation des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins de 10%, le surcoût annuel serait de 1 180 millions d'euros. Enfin, dans le cas d'une réparation des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 20%, le surcoût annuel serait de 671 millions d'euros. Quel que soit le cas de figure, l'amélioration de la réparation a un coût très important.

Les Pouvoirs publics ont invité par le biais de l'article 54 de la loi du 13 août 2004⁹⁶³, les partenaires sociaux à présenter au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles. La négociation s'est ouverte le 20 décembre 2005 et s'est achevée après de difficiles discussions à un accord a minima le 12 mars 2007. Les organisations représentatives des employeurs (MEDEF, CGPME, UPA) et les confédérations syndicales de salariés (CFDT, FO et la CFTC) ont signé les protocoles d'accord sur la gouvernance de la branche, sur la prévention, la tarification et la réparation⁹⁶⁴. Sans nier les avancées en matière de prévention, la CGT s'est inquiétée « *d'un marché de dupes* »⁹⁶⁵ sachant que l'amélioration de l'indemnisation est conditionnée à la capacité financière de la branche AT/MP et s'accompagne d'une sécurisation juridique de la responsabilisation de l'employeur.

4) La réparation forfaitaire personnalisée, un compromis possible ?

Le volet sur la réparation a suscité le plus de discussions. Les syndicats de salariés plaident en faveur d'une réparation intégrale, tandis que le patronat souhaite le maintien de la réparation forfaitaire, si l'on maintient le principe de présomption d'imputabilité. Un compromis a été trouvé autour du concept de réparation forfaitaire personnalisée. Tout en préservant le système actuel, il s'agit de mieux prendre en compte les préjudices subis par le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cependant, le protocole ne se limite pas seulement à cette question et propose en outre des mesures visant à restituer la capacité de travail et de gain. Il envisage

⁹⁶³ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

⁹⁶⁴ Protocoles d'accord du 28 février 2006 sur la gouvernance de la branche AT/MP et du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation.

⁹⁶⁵ Protection Sociale Informations n°581 du 14 mars 2007.

d'améliorer la prise en charge des frais paramédicaux au moyen d'un relèvement des tarifs pour des postes tels que l'appareil dentaire, optique et auditif. Des expertises complémentaires ont été menées pour définir les modalités de mise en œuvre⁹⁶⁶ en étudiant notamment leur articulation avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) créée par la loi du 11 février 2005⁹⁶⁷.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 traduit une partie de cet accord comme la prise en charge des dispositifs médicaux tels les prothèses dentaires en réduisant le reste à charge par un coefficient multiplicateur, une nouvelle formule à mettre en place et à expliquer aux victimes !

Notre solution serait une indemnisation juste qui n'est ni forfaitaire, ni intégrale c'est-à-dire qui correspond à une réparation adaptée au préjudice subi. Il apparaît difficile parfois de revenir à l'état précédent l'accident ou la maladie. Il faut reprendre les différents postes de préjudice à l'instar du droit commun de la responsabilité et ne plus se contenter d'indemniser le préjudice économique pris au sens de la capacité de gain. Ces postes seront les postes du préjudice physique, économique, du pretium doloris préjudice moral et de la perte de chance. Toutes les incidences sont évaluées à partir d'un barème dont s'inspirent les sociétés d'assurances. Leurs barèmes prennent en compte l'âge et le sexe. L'adoption d'une indemnisation juste dans un régime de risques professionnels entraînera des bouleversements conceptuels mais aussi organisationnels. Le rassemblement de tous les régimes en un seul débouchera sur une nouvelle structure administrative et financière.

Section 2 Une nouvelle organisation administrative pyramidale adaptée au nouveau système

Pour assurer l'unité dans la mise en œuvre de ces nouvelles règles, le nouveau système des risques professionnels reposera sur le principe de la hiérarchisation. Il mettra fin à la mosaïque de régimes avec leurs instances satellites qui rendent difficile la coordination des politiques de prévention et

⁹⁶⁶ JO Assemblée Nationale 19 février 2008 Question relative aux risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles accord intersyndical –mise en œuvre) page 1491.

⁹⁶⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n°36 du 12 février 2005).

d'indemnisation des risques professionnels. Les différents organismes comme l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)⁹⁶⁸, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP), et récemment l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (AFSSET)⁹⁶⁹ pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles seront intégrés dans la nouvelle structure en tant que services experts. Leurs compétences respectives seront délimitées et revues avec clarté, certains services pouvant fusionner.

Les fonctions politiques et administratives des nouvelles institutions seront aménagées sur un mode pyramidal, du sommet à la base. Dans l'Administration, le principe hiérarchique se traduit par le fait que chaque agent est tenu d'obéir à celui qui est placé au dessus de lui. Dans la nouvelle organisation, le niveau national stratégique décidera d'une politique qui sera mise en application par une instance nationale administrative opérationnelle qui la déclinera au niveau régional et local.

La hiérarchie n'est pas seulement un empilement de rôles mais aussi un rapport entre individus. Les attributions de chacun seront redéfinies tout en développant la transversalité. Cependant, la nouvelle structure ne doit pas

⁹⁶⁸ L'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'Etat. Il est géré par un conseil d'administration paritaire et financé par le Fonds National de Prévention des Accidents du Travail (FNPAT) de la branche "Accidents du travail et maladies professionnelles" (AT / MP).

Référence en matière de prévention des risques professionnels, l'INRS est un centre-ressource pour la protection de la santé et la sécurité de l'homme au travail. Composante du Réseau Prévention de la branche AT / MP de la Sécurité sociale, l'Institut participe au développement de la culture Santé et Sécurité au travail au travers de ses quatre modes d'action : études et recherche, assistance, formation et information.

⁹⁶⁹ Etablissement public administratif de l'État placé sous la tutelle des Ministres chargés de la Santé, de l'Ecologie et du Travail. L'ordonnance du 1^{er} septembre 2005, a pour objet d'étendre au domaine de la santé au travail la compétence de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire environnementale (AFSSE). L'AFSSE devient l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (AFSSET); sa tutelle est étendue au Ministre chargé du Travail. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n°2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine (JO n°204 du 2 septembre 2005).

s'enfermer dans un carcan. Elle doit développer la participation de tous les acteurs intéressés. Le mécanisme de prise de décisions au sommet ne doit pas provoquer l'inadaptation et la rigidité. Si l'information circule mal, les phénomènes de blocage ou de distorsion se multiplient. Au contraire une élaboration collective est de nature à assurer une meilleure circulation de l'information. A cette fin, les niveaux local et régional transmettront en retour les besoins exprimés au niveau national de façon à ce qu'il y ait une interaction et un échange ascendant et descendant. La gestion des risques professionnels restera une mission de service public assumée par un établissement privé. La configuration du réseau comprendra trois niveaux : le national, le régional et le local. Ce dispositif sera soumis aussi à la tutelle de l'Etat mais aussi évalué. La culture de l'évaluation se développe dans la gestion des services publics et notamment celui de la Sécurité sociale. Dans le cadre de la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances⁹⁷⁰ dite la LOLF, la fixation d'objectifs et d'indicateurs déterminent les résultats à atteindre devrait permettre une réforme conforme aux processus de modernisation des politiques publiques.

Paragraphe 1 Une décentralisation fonctionnelle

A l'instar de la branche AT/MP du régime général, gérer le risque professionnel relèvera de la compétence d'un établissement public ou privé gérant un service public. Le mode de gestion de la décentralisation fonctionnelle sera choisi. La centralisation et la privatisation ne semblent pas adaptées.

1) L'exclusion de la centralisation et de la privatisation au profit de la décentralisation fonctionnelle

Dans le cas d'une centralisation, le système risque d'être sclérosé. Toutes les décisions sont prises par une autorité nationale, l'Etat qui seul décide tout au nom de l'intérêt général. Il peut y avoir quelques représentants locaux comme les Préfets, les sous-Préfets. Ces agents sont subordonnés et dépourvus de

⁹⁷⁰ Loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (JO n°177 du 2 août 2001), modifiée par la loi organique n°2005-779 du 12 juillet 2005 (JO n°162 du 13 juillet 2005). Avec l'adoption de cette loi organique, les parlementaires engageaient une transformation radicale de la gestion publique, en donnant une place accrue au Parlement dans le vote et le contrôle du budget et en mettant la performance au cœur de l'action de l'État.

tout pouvoir de décision. Ils transmettent les décisions. Mais ils ne disposent pas de liberté de manœuvre. Ce système a un avantage : il renforce l'unité de l'Etat.

Dans l'hypothèse d'une privatisation pure, l'indemnisation des accidents du travail par des sociétés d'assurance deviendrait un marché comme un autre, puisque les notions de service public et de protection sociale ne sont pas les critères qui permettent d'appréhender les actions des entreprises de ce type. Ce mode de gestion aurait des conséquences néfastes en matière de prévention pour les entreprises. Le dispositif actuel d'organisation de la prévention fonctionne déjà de manière inégale sur le territoire en dépit d'une politique commune. Une gestion directe par les assureurs rendrait beaucoup plus difficile l'application systématique d'une politique de prévention globale si chaque assureur menait lui-même des actions de prévention vis-à-vis de ses entreprises adhérentes.

Par décentralisation fonctionnelle on entend en droit public administratif français la forme de gestion administrative qui fait appel à des personnes morales de droit public distinctes de l'Etat et des collectivités territoriales : les établissements publics. L'établissement public est l'organisation de nature administrative ou industrielle et commerciale qui assure la gestion d'un service public spécialisé. Il bénéficie d'une certaine autonomie qui va pouvoir se manifester au niveau du budget et aussi d'une certaine liberté de gestion. Les établissements sont le plus souvent soumis à un principe de spécialité. Par exemple, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) est un établissement public national à caractère administratif. Assureur solidaire en santé, la CNAMTS définit les politiques de gestion du risque et pilote le réseau d'organismes chargés de les mettre en œuvre. L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections latrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) est un établissement public administratif placé sous tutelle du Ministère chargé de la Santé. L'Office a une double mission : permettre l'organisation effective du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux prévu par la loi du 4 mars 2002⁹⁷¹, indemniser les victimes. Il participe à la mise en place des Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation et assure la mise à disposition des personnels auprès de ces structures ainsi que leur gestion administrative. Il a pour autre mission d'indemniser les victimes d'aléa thérapeutique entrant dans le champ de la loi. Doté de la personnalité morale, l'établissement public est une personne morale distincte de la personne qui la crée. Mais les établissements publics ne disposent pas de la même protection que les collectivités

⁹⁷¹ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JO n°54 du 5 mars 2002).

territoriales, puisqu'ils peuvent toujours être supprimés par la personne qui les a créés, tandis que pour les collectivités, l'État qui les a créées, ne peut pour des raisons politiques, les supprimer. Malgré la liberté théorique de gestion des établissements publics, il arrive souvent en pratique que la personne morale créatrice tienne en fait les rênes. Une seule entité gèrera le risque professionnel des victimes du travail, quel que soit leur statut juridique professionnel, de la prévention à l'indemnisation. Ainsi, les accidentés du travail comme les militaires, les fonctionnaires de l'État ou les salariés du régime général pourront saisir rapidement une seule et même institution pour se voir reconnaître leur accident ou leur maladie et obtenir réparation du préjudice. Cette uniformité permettra d'étudier le nombre réel des accidents du travail, leurs origines puisqu'une seule base sera disponible avec ses propres calculs. Cette structure constituera un tout et disposera de compétences importantes. Elle gèrera la prévention, l'indemnisation et le financement. Elle n'éclatera pas en différentes instances. Comme dans le régime général, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) gère la reconnaissance et l'indemnisation du risque des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'action du service prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) se situe dans le concept de la maîtrise des risques professionnels. Il s'agit d'aller au-delà de la simple correction des risques et de viser leur élimination à la source par une intégration de la prévention dans les moyens de production, l'organisation et surtout les mentalités de tous les acteurs du monde du travail. La CRAM concourt à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les établissements relevant du régime général de la Sécurité sociale. L'unification de la mission de prévention et de la gestion des risques professionnels s'inscrit dans une démarche de cohérence, d'efficacité et de simplicité. Il s'agit de mettre un terme à cette diversité des régimes et à leur absence de coordination. La Cour des comptes dans son rapport de février 2002, a observé des lacunes dans l'organisation générale de l'action des Pouvoirs publics et de la Sécurité sociale contre les risques professionnels. Il n'existait ni au plan national, ni au plan local, de véritable centre d'impulsion ou d'instrument de coordination ayant une vue d'ensemble des risques professionnels et des actions menées, sauf quelques exceptions menées à titre expérimental. Par ailleurs, on observe une gestion différente d'un organisme de la Sécurité sociale à un autre ce qui n'est pas sans incidence dans le traitement des dossiers des victimes. Elle crée des inégalités de traitement et d'interprétation du droit.

Qui dit nouvelle organisation, dit installation de nouvelles institutions.

2) La création de nouvelles institutions

Si au niveau national se trouve un établissement public, qu'en est-il au niveau régional et local ? Quelle sera la nature juridique des établissements locaux ? Plusieurs formes peuvent être adoptées : personne morale de droit privé ou de droit public :

Parmi les personnes morales de droit privé, se distinguent les compagnies d'assurances, les fonds, les associations, les établissements privés... ou

certains employeurs. Parmi les personnes morales de droit public, le choix existe entre l'établissement public administratif, l'autorité administrative, l'entreprise publique ...

Pour la première hypothèse à savoir la gestion par une compagnie d'assurances, l'histoire en a déjà donné un aperçu. Les arguments avancés sont les mêmes que ceux évoqués pour le choix d'un établissement public. Le risque AT/MP a été géré jusqu'en 1947 par les assurances privées. Le résultat n'était pas satisfaisant pour les victimes. Les préoccupations financières de l'entreprise l'emportaient sur la santé des employés. C'est pourquoi la gestion des AT/MP a été confiée aux organismes de Sécurité sociale.

La gestion du risque professionnel par l'employeur a été appliquée dans les régimes particuliers. En effet, en vertu de l'article 4 de la loi du 30 octobre 1946⁹⁷², les collectivités publiques, l'Etat par exemple, les entreprises publiques telles EDF-GDF, pouvaient assumer la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Peut-elle être généralisée ?

Cette organisation présente un défaut. L'employeur est juge et partie à la fois. Il peut manquer d'impartialité. Il ne faut pas oublier que même si au niveau médical, le lien de causalité entre la lésion ou la maladie est établi, l'Etat employeur statue sur la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie à l'activité et sur l'attribution d'une rente. Si la notion de bienveillance permet de reconnaître la maladie liée au service, il n'en demeure pas moins que le Ministère du Budget détient le dernier mot. Il accorde ou refuse le versement d'une pension d'un fonctionnaire ou d'un militaire.

Cette gestion risque de disparaître. Dans l'avenant à la COG AT/MP (2007-2008), l'Etat et la CNAMTS doivent dresser la liste des délégations de gestion du risque AT/MP par les employeurs dans la perspective de négocier avec ces entreprises leur intégration au régime général.

Au niveau médical, les régimes particuliers disposent de leurs propres structures qui obéissent à leurs propres règles. Même si ces dernières s'inspirent parfois du régime général, c'est leur régime particulier qui prend la décision finale. Il en résulte que selon le statut, la victime atteinte d'une maladie liée au travail bénéficiera d'une réparation différente selon sa profession. Or, à l'origine, l'affection peut être la même.

⁹⁷² Loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

D'une manière générale, le statut de personne privée en tant que tel à l'instar des compagnies d'assurances ou sociétés ne sera pas choisi. Il fait référence à la notion d'intérêt privé. Or la gestion du risque professionnel doit rester une notion d'intérêt public. Elle relève du domaine de la santé publique.

Faut-il pour autant opter pour un statut purement public ? La réponse est négative. Elle s'apparenterait à une étatisation. Sa gestion sera telle adaptée ? Souvent, elle est synonyme de lourdeurs administratives. Certes, depuis quelques années on parle de la réforme de l'Etat et de la simplification administrative. Mais actuellement, la question est loin d'être réglée. Des commissions spéciales ont été créées pour se pencher sur ces questions. Une autre possibilité existe, la gestion du risque professionnel par un établissement privé qui gère un service public comme les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ou un fonds comme le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Le regroupement de toutes les professions quel que soit leur statut juridique au sein d'une même structure, pour la gestion du risque professionnel n'est pas nouveau. Le FIVA remplit déjà cette mission. En effet, en vertu de l'article 53 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices, les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de Sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ou les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française. Le fonds peut-il étendre son champ d'application à l'ensemble des victimes du travail et devenir le Fonds d'Indemnisation des Victimes du Travail (FIVT)? Il ne dispose pas des moyens et des structures suffisantes et capables de gérer les risques professionnels. Il s'agit d'un dispositif spécifique prévu pour une mission spécifique : les victimes de l'amiante. L'ampleur du drame de l'amiante justifiait pleinement, de la part de la collectivité nationale, la mise en œuvre de mesures exceptionnelles de réparation pour les victimes. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a décidé de créer un établissement public administratif spécifiquement dédié à l'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, qui offre à chacune d'entre elles, salariée ou non, atteinte d'une maladie professionnelle ou non, ainsi qu'à leurs ayants droit, l'accès à une procédure simple et rapide d'indemnisation, reposant sur le principe de la réparation intégrale. Il est loin de l'organisme de Sécurité sociale gérant un service public. Si l'on revient au sens premier du terme, le fonds correspond à un financement.

Dans la présente étude, la gestion des risques professionnels sera assumée au niveau régional par des établissements privés chargés d'un service public à l'instar du régime général. Il s'agira d'organismes de Sécurité sociale à part entière. Leur représentation se calquera sur ce qui existe déjà au niveau national avec la CNAMTS, les Caisses Régionales d'Assurance Maladie, au niveau régional avec des antennes au niveau local.

Paragraphe 2 Une territorialisation nationale, régionale et locale

La nature de la structure étant décidée, l'activité définie, il est possible de créer les entités qui devront se décliner géographiquement au niveau national, régional et local sans tomber dans les défauts de la multiplicité ou du gigantisme.

Actuellement, la configuration des organismes qui traitent des AT/MP est très disparate. Dans le régime général, on dénombre 128 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)⁹⁷³ et 16 Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), 21 Directions Interdépartementales des Anciens combattants pour les militaires (DIAC), un peu près une vingtaine de services médicaux pour les agents EDF GDF, pour les fonctionnaires de l'Etat dont le nombre est variable selon le Ministère qui traitent des dossiers d'accidents du travail⁹⁷⁴. Le réseau pléthorique rend difficile les analyses et multiplie les sources d'erreurs ce qui n'améliore pas le sort des victimes du travail. Le niveau national unifié du nouveau système des risques professionnels permettra l'uniformisation et l'adoption d'une ligne politique.

Le niveau régional ou local permettra la proximité et l'accessibilité. Il offrira au niveau national des informations sur la réalité du terrain et sur la gestion opérationnelle des risques.

Il faut choisir le bon niveau d'intervention pour l'ensemble des fonctions et rechercher le dispositif qui assure la bonne articulation de ces différents niveaux. Il faut également regrouper les services en fonction de logiques de besoin et non d'une logique d'offre surannée. La prise en compte des situations locales est importante et sera transcrite dans les moyens affectés. Il ne s'agit pas non plus d'instaurer maintes structures pour gérer le risque professionnel ou de créer un gigantesque organisme, éloigné du terrain. Un équilibre doit être trouvé permettant une gestion efficace du service public des risques professionnels à l'égard des bénéficiaires, des employeurs. La modification du réseau aura un impact positif sur les dépenses de gestion.

⁹⁷³ En pleine restructuration avec l'annonce des fusions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2010.

⁹⁷⁴ Pour celui de l'enseignement, un service des accidents du travail par rectorat (un par région) et par inspection académique (une par département).

1) L'échelon national

Dans la nouvelle branche des risques professionnels, deux organismes doivent être créés au niveau national, l'un politique, l'autre administratif. L'on pourrait s'inspirer de la Branche famille ou de la Branche maladie. En effet dans la Branche famille, il existe deux institutions au niveau national, l'une politique, la Conférence de la famille et l'autre administratif, il s'agit de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).

La Conférence de la famille est une rencontre privilégiée qui permet de marquer un temps de réflexion collective sur des sujets majeurs qui concernent la famille. Elle est l'occasion pour les Pouvoirs publics de présenter les grandes orientations et l'état d'avancement de la politique familiale du Gouvernement. Annoncée par le Président François MITTERRAND à la fin de l'année 1981, la première Conférence de la famille s'est tenue l'année suivante et s'est régulièrement réunie depuis. Cependant, le principe d'une rencontre entre les différents acteurs de la politique familiale n'a été inscrit dans la loi qu'en 1994 par la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille⁹⁷⁵ : *"le Gouvernement organise chaque année une conférence nationale de la famille à laquelle il convie le mouvement familial et les organismes qualifiés"*. Elle réunit⁹⁷⁶, outre le Premier ministre et les Ministres intéressés, l'ensemble des associations du mouvement familial - regroupés dans l'UNAF, les organismes de protection sociale, les partenaires sociaux, les élus et les représentants de collectivités territoriales et des personnalités qualifiées. Elle devrait être remplacée par un Conseil d'orientation des politiques familiales où siègeraient en permanence les partenaires sociaux, les associations ainsi que des parlementaires et des représentants de l'Administration, à l'image du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) ou du Conseil d'Orientation des Retraites (COR) qui ont fait leurs preuves⁹⁷⁷. Au niveau administratif, la Caisse Nationale des Allocations familiales (CNAF) gère la branche famille du régime général de la Sécurité sociale au travers son réseau et des Caisses d'Allocations Familiales (CAF). La mission de la CNAF consiste à aider les familles dans leur vie quotidienne en matière de logement, loisirs et éducation et à lutter contre la précarité, avec la gestion du Revenu Minimum d'Insertion (RMI). C'est un établissement public qui finance l'ensemble des régimes de prestations familiales. Elle définit

⁹⁷⁵ Loi n°94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (JO n°171 du 26 juillet 1994).

⁹⁷⁶ La Conférence de la famille 2007 était consacrée au temps périscolaire (avant et après l'école) et au temps extrascolaire (mercredi, week-end et vacances) des enfants.

⁹⁷⁷ Les Echos 8 août 2007.

également la stratégie de la branche et les politiques d'action sociale. Elle répartit les ressources entre les Caf et réalise les grands investissements institutionnels. La CNAF anime un réseau de 123 caisses et produit des références et des méthodes, notamment dans le domaine des ressources humaines et de l'organisation du travail. Elle évalue les organismes et les dirigeants. Dans la Branche d'assurance maladie, l'un des organes politiques est le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)⁹⁷⁸. Composé de 58 membres, il a pour missions d'analyser la situation de l'assurance maladie et de proposer, le cas échéant, les adaptations nécessaires pour assurer ses objectifs " *d'égal accès à des soins de haute qualité*" et « *d'équilibre financier*". A ce titre, il doit remettre tous les ans aux Ministres chargés de la Santé et de l'assurance maladie un rapport public, communiqué au Parlement.

L'organe politique du nouveau régime des risques professionnels serait une instance de réflexion, de fixation des objectifs stratégiques de la nouvelle politique en matière de risque AT/MP de concertation et de création. Il aurait pour vocation de définir, avec chaque partie concernée, les grandes priorités nationales. Celles ci pourraient être reprises dans des plans signés entre l'organe administratif et l'Etat. La contractualisation entre l'Etat et l'organisme national rappelle les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) qui existent actuellement et se concrétisent par la signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chaque Caisse nationale de Sécurité sociale. Elles constituent un dispositif très encadré. Elles énoncent les objectifs liés par exemple à la politique d'action sanitaire et sociale.

La première Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la branche AT/MP a été signée le 25 février 2005 par les Ministres de la Santé, du Travail et des Finances d'une part, le Président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et le Directeur Général de la CNAMTS d'autre part. Couvrant la période (2004 – 2006), la convention s'est articulée principalement autour de six objectifs qui sont de donner un nouvel élan à la politique de prévention des risques professionnels, de renforcer la capacité de la branche à s'adapter à l'évolution de ses missions, d'élargir la gamme des services de la branche AT/MP, de participer à l'amélioration de la qualité des services de base partagés avec la branche maladie, de clarifier et de dynamiser la gestion budgétaire de la branche. Ces relations contractuelles pourraient être reprises dans notre nouvelle organisation des risques professionnels.

⁹⁷⁸ Un décret n°2006-1370 du 10 novembre 2006 fixe la composition et le fonctionnement du HCAAM pérennisé par l'article 72 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. Le décret n°2003-959 du 7 octobre 2003 qui avait créé le HCAAM pour trois ans est abrogé.

a) Une nouvelle instance politique : le Haut Conseil des Risques Professionnels (HCRP)

Dans cette nouvelle branche, l'instance politique nationale s'intitulerait le Haut Conseil des Risques Professionnels qui aurait pour vocation de réfléchir sur les risques liés au travail notamment leur prévention, la reconnaissance et l'indemnisation. A l'instar du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP), le Haut conseil se préoccupera de la santé et de la sécurité au travail des employés du secteur privé et du secteur public. Mais à la différence de ce conseil, il sera l'instance de référence en matière de prévention. Il exercera un rôle actif de conseil en matière de réglementation législative et réglementaire. Lieu privilégié de concertation et de réflexion, le Haut conseil des risques professionnels verra sa composition élargie à l'ensemble des représentants de l'Etat (des Ministères ayant en charge le risque du travail et de la Sécurité sociale), du Parlement (députés et sénateurs), des victimes (des salariés, des fonctionnaires), des employeurs, des professionnels de la santé (en particulier des médecins du travail), des personnes reconnues pour leurs compétences professionnelles (expert), et des représentants des associations. Une démocratie sanitaire et sociale plus citoyenne sera instaurée. En effet, loin de se désintéresser du fonctionnement de leurs institutions, les citoyens français aspirent à y participer. Ils en attendent davantage de transparence, d'équité et d'humanisme en un mot de démocratie. Ses membres titulaires ou élus seraient nommés ou élus. Leur mandat durera entre 4 et 6 ans. La durée est importante pour mener à bien une politique à long terme. La multiplicité des acteurs est très positive. Elle permet à chacun d'entre eux de participer à l'élaboration de la politique. Leur représentation légitime l'institution. Cependant, l'adoption de mesures ne sera pas toujours facile parce que les intérêts des différentes personnes pourront être contraires. A la tête de cette institution, un président nommé sera chargé d'assurer la cohérence des projets, d'organiser des conférences et de présenter des résultats et des projets. Le Haut conseil devrait comprendre plusieurs commissions dont la spécialité porterait sur l'information, la formation et l'organisation de la prévention, sur les risques de certaines branches d'activités, sur l'indemnisation et la réinsertion des victimes du travail. Il aura pour rôle de définir la politique de prévention, de reconnaissance et d'indemnisation des risques liés au travail, dans le temps, des employés du secteur privé et public. La prévention consiste à envisager les pathologies de demain et les risques émergents de façon à prendre rapidement des mesures. Ce concept est nouveau. Jusqu'alors, le législateur s'est d'abord préoccupé de l'indemnisation des dommages des victimes puis, de la protection de la victime. Il participera également à l'élaboration des conventions entre l'Etat et la nouvelle institution, la Caisse nationale des risques professionnels, à l'instar des organismes de Sécurité sociale qui signent des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG). Afin de responsabiliser les gestionnaires de la nouvelle branche, l'outil de contractualisation reste indispensable. Il décrira les mesures permettant de respecter les objectifs de dépenses votées par la loi de financement de la Sécurité sociale. Il rédigera chaque année un rapport et le présentera au Parlement, au Président de la République. Ce rapport sera une synthèse des différentes actions menées par cette institution. Il répondra aux remarques

rédigées notamment à la suite des contrôles. Ses commissions thématiques auront pour rôle de préparer, sur le plan technique, les échanges sur les projets de réglementation ou d'action, en s'appuyant le cas échéant sur des travaux de groupe. Au niveau européen, il essaiera de mener une politique active. Il participera à l'évolution interne et externe des dispositifs liés au risque du travail. Il recherchera une harmonisation réglementaire.

A côté de l'instance politique, le Haut Conseil des Risques Professionnels, se trouvera une nouvelle autorité administrative : La Caisse nationale des risques professionnels.

b) Une nouvelle instance administrative : la Caisse Nationale des Risques Professionnels (CNRP)

Cette nouvelle institution disposerait des attributions de la Commission des AT/MP et de la Direction des risques professionnels. Mais, à la différence de la commission, la nouvelle caisse sera une autorité indépendante ayant une personnalité juridique et une indépendance financière. En effet, si la loi du 25 juillet 1994⁹⁷⁹ a rendu autonome la branche AT/MP, elle reste cependant gérée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Au sein de cette caisse, la Direction des Risques Professionnels (DRP) est chargée de l'ensemble des questions relatives au financement et à la gestion de la branche AT/MP. Elle assure en particulier la préparation et le suivi des décisions de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et gère le budget du fonds national de la prévention. Par ailleurs, elle anime 16 Comités techniques nationaux et les assiste dans la conception des mesures destinées à améliorer la prévention des risques professionnels. Elle coordonne l'activité des services de prévention des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) et des Caisses Générales de Sécurité sociale (CGSS). Certes, le Protocole d'accord du 28 février 2006 sur la gouvernance de la branche AT/MP renforce l'autonomie de la commission des AT/MP. Il accroît ses prérogatives par rapport aux instances de direction de la CNAMTS en prévoyant, par exemple, que le directeur des risques professionnels sera désigné par cette commission alors que jusqu'à présent il était nommé par le directeur de la CNAMTS. Les problématiques de la CNAMTS et de la CATMP sont différentes. Les mesures proposées dans cet accord doivent être traduites en réglementation. Seront –elles suffisantes ? Comme l'a déclaré M. André HOGUET, représentant de la CFTC, il paraît

⁹⁷⁹ Loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (JO n°172 du 27 juillet 1994).

difficile de renforcer les pouvoirs du directeur et ceux des conseillers sans créer une caisse autonome⁹⁸⁰.

La nouvelle Caisse Nationale des Risques Professionnels assurera l'équilibre entre les partenaires sociaux et l'Etat. Elle mènera une politique active au sein de l'Union européenne. Sa structure comprendra une assemblée délibérante, un exécutif et un agent comptable. L'assemblée délibérante sera un conseil qui sera composé de représentants de tous les employeurs relevant du secteur public, privé ou semi privé ou semi public, des victimes, de professionnels de santé, des représentants des syndicats et des associations. La présence des représentants des associations est importante dans la définition de la politique des risques professionnels. Le conseil de la nouvelle caisse rappellera le conseil de la CNAMTS qui est chargé par ses délibérations, de régler les affaires des organismes au sein desquels les partenaires sociaux occupent paritairement une place importante. Leur présence est utile, elle oblige à rendre des comptes, à s'expliquer. Le rôle des conseillers est loin d'être négligeable. Au sein de l'organisation actuelle de la Sécurité sociale, les conseillers sont « *juges de paix* » dans les commissions de recours amiable, ils représentent les usagers qu'ils sont censés rencontrer une fois par an dans des séances publiques. Ils votent un plan de gestion du risque chaque année. Ils participent à la désignation des équipes de direction. Ils sont sollicités sur les budgets et ils participent à une multitude d'instances départementales ou régionales. Chaque organisation représentant les employeurs et les salariés désignera un ou plusieurs représentants qui seront élus pour siéger au conseil avec un nombre égal de membres du conseil suppléants. L'élection des représentants des assurés et des employeurs participera au renouveau de la démocratie sociale. Ils verront leur légitimité renforcée. La durée de leur mandat devrait être identique à celui des membres du Haut Conseil des Risques professionnels entre 4 et 6 ans.

Un conseil de surveillance pourrait également être installé comme à la CNAMTS. Prévu par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la Sécurité sociale⁹⁸¹, il a pour objet d'améliorer le fonctionnement de la Sécurité sociale en assurant le contrôle des objectifs fixés aux caisses nationales grâce à une meilleure articulation entre le Parlement, les gestionnaires des caisses et les autres partenaires de la Sécurité sociale. Il comprend des élus, des représentants des retraités et des personnes âgées,

⁹⁸⁰ KAS, Alexandra. *Les partenaires sociaux veulent une branche AT/MP plus autonome*. Santé & Travail n°54 de janvier 2006.

⁹⁸¹ Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la Sécurité sociale ordonnance dite institutionnelle (JO n°88 du 25 avril 1996).

des représentants des professions et établissements de santé, des représentants d'organisations oeuvrant dans le domaine économique, sanitaire ou social et de personnes qualifiées. Son président remet un avis au Parlement, au Conseil de la CNAMTS et à son directeur général. L'exécutif représenté par le Directeur assure le fonctionnement de l'organisme sous le contrôle du conseil. Son rôle consisterait à fixer l'organisation du travail au sein des caisses régionales et des antennes de proximité. Il prendrait toute décision concernant la gestion du personnel (nommer aux emplois, régler l'avancement, assurer la discipline). Il doit disposer de la compétence de nomination des agents de direction. Il soumettra chaque année au conseil les projets de budget.

La caisse nationale des risques professionnels comprendra un service médical et un service administratif. Le premier se déclinera également au niveau national et régional. Il participera à la détermination des plans d'action en matière de gestion du risque professionnel.

L'agent comptable sera chargé, sous sa propre responsabilité et sous le contrôle du conseil, de l'ensemble des opérations financières de l'organisme. Il sera soumis aux principes de finances publiques avec la règle de séparation de l'ordonnateur et du comptable.

Les personnels de la Caisse nationale des risques professionnels seront-ils des fonctionnaires ou des salariés du droit commun? La seconde solution est préférable pour au moins deux raisons : la souplesse du statut des salariés et l'harmonisation des statuts entre les agents des organismes de Sécurité sociale. Ainsi, les employés de la Caisse nationale des risques professionnels relèveront du régime général et disposeront de la convention collective du personnel des organismes de Sécurité sociale⁹⁸².

Au niveau national, la nouvelle caisse signera des conventions équivalentes aux Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG). Destinées à mettre en œuvre les objectifs et les moyens, les COG revêtent un caractère pluriannuel, conclues pour une période de 3 ans au moins. Toutefois, elles sont révisables sous forme d'avenants annuels, afin de traduire les priorités fixées par le Parlement dans la loi de financement de la Sécurité sociale et de tenir compte des évolutions législatives et réglementaires. Les COG se déclinent au niveau local par des Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) qui reprennent les objectifs nationaux.

⁹⁸² Convention collective nationale de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de Sécurité sociale.

Les fonctions de la Caisse nationale des risques professionnels porteront aussi sur la prévention, la reconnaissance, l'indemnisation et la réinsertion des victimes du travail. Mais à la différence du Haut conseil des risques professionnels qui définira les priorités, la caisse nationale les mettra en œuvre. Elle gèrera le système légal d'assurance des dommages corporels lié au travail. Elle sera dotée d'une mission générale d'harmonisation et de coordination à l'instar de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS). Cette agence en effet, s'est vue attribuer une compétence dite « chapeau » vis à vis des Unions de Recouvrement de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales (URSSAF). La nouvelle caisse nationale devra également travailler en étroite collaboration avec les instances européennes. Elle devra s'inspirer d'EUROGIP qui est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) créé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et l'institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) pour animer, coordonner et développer au plan européen les actions de Sécurité sociale en matière de risques professionnels. Elle déclinera ensuite ses actions au niveau régional par le biais de son réseau.

2) L'échelon régional

Dans la même optique que la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS), le nouveau modèle d'organisation se fondera sur la régionalisation. Actuellement, le niveau régional est mis à l'honneur. Le rapport MAUROY⁹⁸³ rendu public le 17 octobre 2000, en a fait le pivot de l'organisation territoriale. Le Gouvernement RAFFARIN⁹⁸⁴ dans son projet de réforme de la décentralisation a consacré la région en collectivité territoriale. La région est chargée de politiques d'orientation des hommes et des territoires. Dans le système des soins, le processus de régionalisation a débuté en 1991 avec la loi hospitalière⁹⁸⁵ et les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS). Il s'est renforcé dans la première moitié des années 90, avec le transfert au niveau régional de l'allocation budgétaire aux hôpitaux, la mise en place des Unions Régionales de Médecins Libéraux et à titre expérimental,

⁹⁸³ Rapport de M Pierre MAUROY au 1^{er} ministre Commission pour l'avenir de la décentralisation. Refonder l'action publique locale.

⁹⁸⁴ Gouvernement Raffarin : 6 mai 2002 au 31 mai 2005.

⁹⁸⁵ Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière (JO n°179 du 2 août 1991).

des Conférences régionales de santé. Les ordonnances Juppé⁹⁸⁶ ont accéléré la logique régionale avec la création des Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) unifiant la gestion de l'hospitalisation publique et privée sous une même autorité les Unions Régionales des Caisses de l'Assurance Maladie (URCAM) qui doivent coordonner l'action des caisses et impulser une politique de gestion du risque régionale. Face à la création annoncée des Agences Régionales de santé (ARS), l'association des directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) reconnaît que la situation du régime général est intenable. Avec des structures aussi éclatées et qui sont source d'inefficacité, l'organisation en vigueur facilite la tâche de ceux qui souhaitent que l'assurance maladie se cantonne à un rôle mineur. Il est nécessaire de parler d'une seule voix. Il prône la régionalisation du système de l'Assurance maladie mais pas du réseau de l'assurance maladie. Selon l'ancien Ministre de la Santé M. JF MATTEI⁹⁸⁷, le grand mouvement de décentralisation qui anime l'Etat ne laissera pas de côté l'Assurance maladie et pourquoi pas le risque professionnel. Il préconise davantage de pouvoirs propres aux responsables régionaux, sans négliger l'action de proximité des caisses primaires dans le cadre départemental. L'échelon régional sera adopté dans la nouvelle organisation du risque professionnel. Il aura pour rôle de gérer aussi la prévention, la reconnaissance et l'indemnisation des accidents et des maladies liées au travail. Le système reposera sur une structure régionale de pilotage et sur une structure locale de proximité. Il s'agira de la Caisse Régionale des Risques Professionnels (CRRP) et des antennes. A la différence des CRAM du régime général qui ont une triple compétence, en Assurance maladie avec l'action sanitaire et sociale, les investissements sanitaires, les planification et tarification hospitalières sous l'égide de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). En AT/MP, elle fixe la tarification des cotisations et actions de prévention. En matière de retraite, la caisse régionale verse des pensions. Ces caisses régionales ne géreront que le risque lié au travail. Leurs circonscriptions seront celles des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et non celles des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) qui regroupent plusieurs régions. L'architecture de ces caisses est identique à celle de la Caisse nationale des risques professionnels. Elles comprendront un organe délibératif : un conseil et un organe exécutif : le directeur. Le conseil des caisses régionales sera composé de représentants des employeurs, des salariés, des victimes, des professionnels de santé, des

⁹⁸⁶ Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la sécurité sociale ordonnance dite institutionnelle (JO n°88 du 25 avril 1996), Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (JO n°88 du 25 avril 1996), Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (JO n°88 du 25 avril 1996).

⁹⁸⁷ En 2002, membre du premier Gouvernement de Jean-Pierre Raffarin et du deuxième Gouvernement de Jean-Pierre Raffarin en tant que Ministre de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées.

experts. Les directeurs seront chargés de l'organisation et du fonctionnement des caisses régionales des risques professionnels. Ils prépareront et assureront la mise en place des contrats annuels de gestion signés avec la Caisse nationale des risques professionnels et pour le compte de l'organisme régional ou local, par le président du conseil et le directeur de l'organisme concerné.

La caisse nationale définira un projet de branche au terme d'une large concertation avec le réseau. Ce n'est qu'une fois, précisées les missions découlant de ce projet, que se bâtit le budget des organismes. Les moyens financiers pour atteindre les objectifs opposables en termes de production automatisée, de qualité de service et de régulation seront calculés sur la base d'une enveloppe de référence. Chacune négocie, ensuite pour obtenir les moyens financiers lui permettant d'enrichir son contrat en fonction de ses priorités locales. Les dotations attribuées permettront d'assumer les charges de fonctionnement et les dépenses en capital.

Comme la Caisse nationale des risques professionnels, les caisses régionales comprendront un service administratif et un service médical. Il participera au même titre au bon déroulement de la prévention, de la reconnaissance et de l'indemnisation des maladies ou accidents liés au travail. Le personnel relèvera du même statut que celui de la caisse nationale des risques professionnels. Il en sera de même pour le personnel officiant au niveau local.

3) L'échelon local

Le niveau local s'inscrira dans une démarche de proximité. Il enregistrera les demandes, renseignera les différents acteurs concernés (victimes, employeurs, professionnels de santé) sur les règles en vigueur, sur la procédure, le contentieux... Il sera un échelon intermédiaire entre l'usager et la caisse régionale des risques professionnels. La mission de service public implique en effet, une relation de proximité. Les antennes de proximité installées selon les besoins géographiques et humains, dans chaque circonscription des caisses régionales des risques professionnels, permettront aux victimes ou leurs représentants, aux employeurs, aux professionnels de santé entre autres, de faire le lien entre elles et la caisse régionale intéressée. Elles devront offrir un service rapide fiable, régulier, identique sur le territoire et conforme aux attentes du public. Elles effectueront un premier tri, orienteront les dossiers sur la bonne voie, désengorgeront les caisses régionales. Pour assurer ce service, une charte de qualité sera rédigée, elle s'inspirera de celle mise en expérimentation dans les Administrations comme la charte Marianne ou dans les CPAM. Un des principaux engagements est un accueil plus attentif et courtois. Certes, les antennes ne constitueront pas la seule offre de services. En effet, avec l'essor des nouvelles technologies et la volonté du Gouvernement de démocratiser internet, les services proposés par les antennes pourront également l'être par des sites internet ou des plates formes de services. Les sites auront pour objectif de mieux informer les citoyens et les usagers, de simplifier les démarches, de moderniser le travail des services publics. Ces antennes ne constitueront pas des institutions en tant que telles comme la caisse nationale des risques professionnels et les caisses régionales. Elles seront des services

relais entre ces institutions et les personnes concernées. Elles ne comprendront pas d'organe délibératif et exécutif. Elles s'inspireront de l'existant telles les maisons de service public⁹⁸⁸ ou des antennes de proximité créées par certaines caisses primaires d'assurance maladie dont celle de Lille⁹⁸⁹. Elles signaleront les dysfonctionnements à l'échelon régional qui le transmettra au niveau national selon les domaines d'attribution. L'avantage de cette organisation pyramidale est l'unité des procédures. Elle permet ainsi d'adopter des orientations communes. Ce que l'on ne retrouve pas actuellement dans les différentes institutions existantes.

Organismes de Sécurité sociale, la Caisse nationale des risques professionnels et les caisses régionales seront sous l'autorité d'institutions de tutelle et de contrôle.

Paragraphe 3 De la tutelle administrative à l'évaluation

Le Haut conseil des risques professionnels ne se contentera pas seulement de définir une politique liée à la santé au travail, il devra rendre des comptes sur ses activités. Chaque année, il déposera un rapport. De même, la Caisse nationale des risques professionnels devra répondre de ses actions face à l'Etat, au Parlement et aux usagers du service public. Les structures déclinées au niveau régional n'échapperont pas non plus aux inspections internes et externes. Le respect des principes sera assuré par des contrôles qui garantissent que les nouvelles institutions du nouveau régime des risques professionnels ne s'écartent pas de la ligne tracée. En outre, elles devront s'interroger sur les résultats obtenus. Dans l'hypothèse où ils n'ont pas été atteints, ils devront analyser, justifier, proposer des solutions et mesurer l'efficacité des plans d'action menés. Le concept évolue d'une démarche de contrôle on est passé à d'une démarche d'évaluation. La démarche qualité sera intégrée dans l'organisation et le fonctionnement du régime des risques professionnels. Les contrôles dits classiques sont tantôt internes, tantôt externes. A côté, se trouvera le contrôle de gestion. Ces contrôles pourront

⁹⁸⁸ Les maisons des services publics offrent au citoyen un accès global et personnalisé aux services tant de l'État que des collectivités territoriales, du secteur para public ou même du secteur privé. Il s'agit d'une forme d'organisation de la polyvalence administrative dans les services de proximité (Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000)).

⁹⁸⁹ 14 antennes.

s'inspirer de ceux qui existent déjà au niveau des organismes de Sécurité sociale du régime général et qui peu à peu se développent dans l'Administration avec les audits. Enfin, le questionnement des usagers affinera l'évaluation de l'organisation.

1) Les contrôles politiques internes, externes et juridictionnels

A l'instar des autres organismes de Sécurité sociale, les nouvelles entités seront soumises à des contrôles politiques, internes et externes.

a) Les contrôles politiques et internes

Au niveau politique, le Haut conseil des risques professionnels présentera chaque année un rapport sur la politique de prévention, sur l'organisation et le fonctionnement de la gestion des risques professionnels, sur l'indemnisation et sur le budget. Tous ces thèmes sont liés. Il présentera les résultats atteints et non atteints de la politique de prévention et dressera un état des lieux de la situation. Il sera aidé des rapports remis par et la Caisse nationale des risques professionnels et les Caisses régionales des risques professionnels. Il travaillera dans le cadre d'une stratégie pluriannuelle arrêtée traçant de grands objectifs pour la santé et la sécurité au travail, déclinés en actions annuelles. Une réunion organisée chaque année sera l'occasion de dresser un bilan sur les conditions de travail de l'année passée et d'échanges sur les actions prioritaires de l'année en cours. Plus qu'un organe politique, le Haut conseil disposera de réelles attributions pour définir sa politique de prévention, de réparation et de financement des risques professionnels. Son avis sera obligatoire dans l'élaboration des Conventions d'objectifs et de gestion des risques professionnels qui seront signés entre l'Etat et la Caisse nationale des risques professionnels. Il s'agit de maîtriser les principaux risques liés à l'activité. A l'instar de la CNAMTS, la Caisse nationale des risques professionnels élaborera des Plans de Maîtrise Socle (PMS) qui sont la résultante de deux démarches : la Certification ISO qui vise à améliorer la qualité pour une meilleure satisfaction des clients (usagers des risques professionnels) et le contrôle interne qui donnent aux tutelles la garantie que les processus sont bien maîtrisés. Les contrôles seront aussi exercés par les structures propres du Haut conseil des risques professionnels. Elles mettront en place des dispositifs visant à auditer chaque service chargé de la politique de prévention, d'indemnisation, de l'organisation et du financement des risques professionnels des caisses régionales.

b) Les contrôles politiques et externes

En complément du contrôle interne et pour plus d'impartialité, le contrôle sera effectué par des autorités externes et principalement des autorités comme le Parlement ou administratives comme les Ministères qui approuveront ou désapprouveront les rapports mais aussi des autorités juridictionnelles. Au

niveau politique, la Loi Organique aux Lois de Finances (LOLF)⁹⁹⁰ confère aux parlementaires un pouvoir de contrôle et d'évaluation élargi pour apprécier la performance des Administrations et de la dépense publique. Chaque année, les Ministres doivent expliquer leur stratégie de performance, leurs objectifs et rendre compte de leur action au moyen d'indicateurs de performances. Dans cette mission de contrôle, le Parlement peut s'appuyer notamment sur la Cour des comptes. La mise en place d'une Mission d'Evaluation et de Contrôle (MEC) résulte des dispositions introduites à l'article L 119-1 du Code de la Sécurité sociale par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁹⁹¹. Elle s'inscrit dans le droit fil du souhait exprimé par le Président de l'Assemblée nationale M. Jean-Louis DEBRE⁹⁹² de voir se développer l'activité de contrôle du Parlement, volonté déjà exprimée sous la présidence de M. Laurent FABIUS⁹⁹³. Les groupes politiques de l'Assemblée nationale ont voulu renforcer le contrôle parlementaire sur les finances sociales en créant la Mission d'Evaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale (MECSS). L'article 38 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, introduit par un amendement de M. Jean-Michel DUBERNARD, rapporteur du projet de loi et président de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, dispose qu'« *il peut être créé au sein de la commission de chaque assemblée saisie au fond des projets de loi de financement de la Sécurité sociale une mission d'évaluation et de contrôle chargée de l'évaluation permanente de ces lois.* ». Lors de sa réunion du 21 décembre 2004, la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale a confié à la MECSS le mandat d'étudier « *les coûts de gestion et l'organisation des branches de la Sécurité sociale* ». La MECSS a rendu son rapport en novembre 2005⁹⁹⁴. Dans sa première partie, elle dresse un constat sur la situation de gestion des branches du régime général. Viennent ensuite dans la deuxième partie plusieurs recommandations en matière d'organisation et de gestion qui encouragent à poursuivre des évolutions positives en cours dans les réseaux, une modernisation basée sur plusieurs "grands axes" : mutualisation des ressources et des processus, adaptation des réseaux, rénovation de la politique des ressources humaines et aménagement de la gouvernance des branches. S'inscrivant dans une perspective de réformes plus en profondeur, la

⁹⁹⁰ Loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (JO n°177 du 2 août 2001).

⁹⁹¹ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

⁹⁹² Président de l'Assemblée nationale du 25 juin 2002 - 2 mars 2007.

⁹⁹³ Président de l'Assemblée nationale du 23 juin 1988 - 21 janvier 1992.

⁹⁹⁴ Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale. Rapport d'information sur les travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 novembre 2005.

troisième et dernière partie, préconise un nouveau modèle d'organisation du régime général. "S'appuyant sur le constat d'une segmentation excessive de la prise en charge de l'assuré et de la nécessité de rénover la « démocratie des caisses », cette organisation a pour axes principaux la création d'une caisse régionale unique et multibranche, qu'on pourrait appeler « agence régionale de sécurité sociale » et une politique de proximité appuyée sur des guichets uniques. L'objectif recherché est un meilleur service rendu aux assurés grâce à « une gestion rationalisée et moins segmentée", indique la MECSS qui rappelle que "la régionalisation est déjà réalisée dans les DOM, avec les spécificités qui s'y attachent, avec les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS)". Sur les travaux déjà effectués, un rapport d'information sur les suites données aux observations communiquées par la MECSS a été déposé le 20 février 2007⁹⁹⁵. Si certaines recommandations ont été reprises comme le développement de la comptabilité analytique, la mission déplore que sa proposition de création d'agences régionales de santé qui regrouperaient toutes les branches de sécurité sociale ait suscité une grande réserve. Le projet de loi « Patients, santé et territoires »⁹⁹⁶ du Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Mme Roselyne BACHELOT- NARQUIN reprend cette réflexion du territoire. Elle propose le rassemblement du monde de la santé à un niveau pertinent, celui de la région. Le futur périmètre de compétence des futures Agences Régionales de Santé (ARS) devrait inclure la santé publique, les soins de ville, les soins hospitaliers ainsi que la partie sanitaire médico-sociale, autant de compétences dispersées.

Les nouvelles instances du régime des risques professionnels seront soumises aussi au contrôle et notamment à celui de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Créée en 1967, reconnue comme un grand corps de l'Etat et composés de plus d'une centaine d'inspecteurs, l'IGAS mène trois types de missions : le contrôle des institutions (administrations, organismes publics, parapublics et privés ou faisant appel à la générosité publique) qui interviennent dans le champ social, des missions d'audit, d'enquête et d'appui et enfin l'évaluation de politiques publiques, d'actions publiques, de dispositifs législatifs ou réglementaires. Toutes donnent lieu à la rédaction de rapports qui s'ajoutent aux rapports annuels déjà réalisés par l'IGAS. Une commission des suites examine régulièrement ce qu'il est advenu des recommandations formulées. A

⁹⁹⁵ Rapport d'information déposé par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur les suites données aux observations communiquées par la MECSS au Gouvernement et aux organismes de sécurité sociale enregistré le 20 février 2007 à l'Assemblée nationale.

⁹⁹⁶ Présenté lors d'un débat à l'Assemblée nationale le 20 juin 2008.

l'instar de la Caisse nationale des risques professionnels, les caisses régionales devront rendre des comptes non seulement aux représentants de l'Etat au niveau régional mais aussi à la caisse nationale. Le contrôle au niveau régional concernera la bonne application des dispositions législatives et réglementaires. Celui de la caisse nationale se fondera sur le respect des conventions signées entre la caisse régionale et l'institution supérieure. Un lien hiérarchique existera entre la caisse régionale et la Caisse nationale des risques professionnels. Placée sous l'autorité du Préfet de Région, la DRASS assure actuellement la mise en œuvre des politiques nationales, la définition et l'animation des actions régionales et départementales dans les domaines sanitaire, social, médico-social et risques professionnels. En matière de protection sociale, elle évalue la mise en œuvre par les organismes de Sécurité sociale des dispositions contenues dans les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) qui lient l'Etat et les Caisses nationales de Sécurité sociale. Elle gère l'immatriculation, l'agrément et le contrôle des mutuelles et elle assure le suivi du secrétariat des Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité. Elle participe avec les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) à l'évaluation des politiques publiques et à la mise en œuvre d'un programme annuel d'inspection et de contrôle. Elle assumera le contrôle des Caisses régionales des risques professionnels. Elle exerce déjà un contrôle sur l'activité des accidents du travail du régime général. Quant aux contrôles internes, ils seront exercés soit par le supérieur hiérarchique, soit par un corps d'inspection propre. Le même schéma sera adopté au niveau local. Les relais relèveront hiérarchiquement des caisses régionales des risques professionnels. Elles devront en conséquence se justifier auprès de ces instances, en interne, mais aussi pourront faire l'objet de contrôle par les services de l'Etat déconcentrés telles les DRASS ou des inspections. La tutelle s'exercera aussi sur les actes des organismes de base en l'occurrence, par des organismes nationaux. Les décisions des conseils des organismes ou de leurs commissions, ainsi que les décisions propres des directeurs d'organismes (notamment en matière de personnel) doivent être communiquées dès que possible à la DRASS ou une autre autorité administrative.

Les 2 chefs d'annulation selon les articles L 151-1 et R 151-1 du Code de la Sécurité sociale sont l'annulation ou la suspension des actes en cas d'irrégularité juridique ou la suspension si la décision est de nature à compromettre l'équilibre financier des risques. Le mécanisme est celui de l'approbation implicite, la décision devenant exécutoire si l'autorité de tutelle ne s'est pas manifestée dans un délai de 8 jours pour annuler les décisions à caractère individuel et les décisions de portée générale. Un délai d'un mois est accordé au Ministre chargé des accidents du travail dans le cas où une décision suspendue lui a été transmise aux fins d'annulation éventuelle. Avant d'adopter une position définitive, il devra consulter la Caisse Nationale des Risques Professionnels (CNRP). En plus des contrôles administratifs, des contrôles juridictionnels seront opérés.

c) Les contrôles juridictionnels

Ils incombent aux juridictions de droit commun ou à des tribunaux administratifs spécialisés. D'une manière générale, la jurisprudence tient une place importante dans le droit de la Sécurité sociale et plus particulièrement dans le

contentieux du risque professionnel. Certes, le magistrat n'est pas là pour faire la loi, mais pour dire le droit par rapport à la loi votée par les représentants de la Nation.

Dans le domaine de la responsabilité, même s'il existe des divergences entre la Cour de cassation et le Conseil d'Etat, chacun observe la position de l'autre, l'adopte ou la rejette selon sa propre motivation. Or, ces différentes positions peuvent créer des inégalités entre les victimes, selon qu'elles relèvent du Code des Pensions civiles et militaires de retraite, du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, du Code de la Sécurité sociale ou du Code Pénal.

Les différentes juridictions ont contribué à l'évolution de la législation des accidents du travail. Dans le nouveau régime des risques professionnels, un seul ordre juridictionnel sera compétent en matière de fonctionnement et veillera à la bonne application des règles. S'agissant de l'organisation purement administrative, seules les juridictions de l'ordre administratif seront compétentes pour apprécier le respect des textes d'ordre public.

D'autres organismes indépendants telles la Cour des comptes seront investis d'un pouvoir général de contrôle en matière administrative et financière. La Haute juridiction financière effectue déjà un contrôle des organismes de Sécurité sociale sur la qualité et la régularité de la gestion, sur l'efficacité et sur l'efficacité des actions menées au regard des objectifs fixés par les Pouvoirs publics ou l'organisme concerné. Cette mission se réfère ainsi aux pratiques d'audit de la performance, c'est-à-dire de la vérification des résultats, et d'évaluation de politiques. La Cour n'énonce pas seulement des critiques, elle présente aussi des recommandations. Elle fait connaître ses conclusions en s'adressant au Ministère ou à l'organisme contrôlé. Ces « *communications administratives* » revêtent plusieurs formes : référés du Premier président aux ministres, lettres du Président de chambre, rapports dits « *particuliers* » sur les entreprises publiques, communications du Procureur général. Elle rend publiques ses observations les plus significatives dans un rapport public annuel ou dans des rapports publics thématiques. La Cour a publié récemment un rapport public thématique consacré aux institutions sociales des industries électriques et gazières régies par la loi de nationalisation de l'électricité et du gaz du 8 avril 1946⁹⁹⁷. Au terme de son contrôle des institutions sociales, elle relève notamment le poids excessif des charges de fonctionnement, le manque de transparence des comptes, une application peu rigoureuse du droit fiscal, du

⁹⁹⁷ Rapport public thématique de la Cour des comptes. Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières. Avril 2007.

droit de la concurrence et du droit du travail, un défaut de pilotage avec un rôle réservé à l'Etat et aux employeurs depuis longtemps inadapté, une fragilité financière des activités gérées et du régime complémentaire, d'assurance maladie, dont la Cour souligne en outre la fragilité juridique. La Haute juridiction considère que de profonds changements doivent être apportés à l'organisation et au fonctionnement des institutions sociales d'EDF GDF. Elle formule dans ce rapport thématique de nombreuses recommandations pour rapprocher le cadre juridique de leurs activités et de leurs prérogatives du droit commun du travail et de la Sécurité sociale, pour accroître la sécurité juridique de leurs opérations, pour rendre plus transparent leur fonctionnement et pour diminuer fortement leurs coûts de gestion. La Cour des comptes exercerait ce même rôle à l'égard de la nouvelle Caisse nationale des risques professionnels. Elle se pencherait sur la gestion des risques professionnels comme elle l'a déjà réalisé en 2002. Elle rendrait un rapport dans lequel figureraient les réponses des administrations comme le Ministère de l'Economie, du travail... et des organismes concernés comme la Caisse nationale des risques professionnels, les caisses régionales des risques professionnels...). Un meilleur suivi des préconisations de la Cour permettrait d'accroître l'information de la Représentation nationale et de l'opinion et par conséquent, leur capacité d'intervention. De ce point de vue, il constituerait un progrès démocratique. Un rapport de mai 2005⁹⁹⁸ propose d'organiser un débat parlementaire annuel sur les suites données aux observations de la Cour. Il permettrait la prise en compte des remarques répétitives. Le dernier rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale de septembre 2008 traite entre autres du suivi des recommandations faites par la Cour sur la gestion du risque AT/MP. Des progrès ont été enregistrés mais demeurent insuffisants. Le nombre des acteurs n'a pas été réduit, les modalités de reconnaissance, de la réparation ou de la tarification sont peu différentes de ce qu'elles étaient en 2002. En conséquence, elle réitère certaines recommandations évoquées dans son rapport de 2002 comme la rénovation de l'indemnisation des accidents du travail. La Haute juridiction financière n'est pas la seule autorité à exercer un contrôle de gestion des organismes de Sécurité sociale. Les institutions ont développé eux aussi leurs propres contrôles de gestion. Le nouveau système en sera aussi doté.

⁹⁹⁸ Rapport d'information déposé par la Commission des finances, de l'économie générale et du Plan de l'Assemblée nationale *sur le suivi des préconisations de la Cour des comptes et de la Mission d'évaluation et de contrôle*. MM. Yves Jégo et Jean-Louis Dumont.

2) Le contrôle de gestion, élément clé dans le pilotage de la nouvelle organisation

Le contrôle de gestion joue un rôle fondamental dans le pilotage des organisations. En charge de la modélisation efficace de la gestion de l'information économique, le contrôle de gestion est l'organe pivot de l'assistance à la mise en œuvre de la stratégie et du suivi de son efficacité. Il permet en effet le contrôle, la mesure et l'analyse de l'activité d'une organisation. Des indicateurs sont suivis ainsi que l'écart de situation réelle avec le but visé (budget). Il s'agit d'un contrôle au sens de la vérification mais aussi au sens du pilotage. Dans le cadre de la modernisation de l'Etat, l'Administration a repris cet outil. La circulaire interministérielle du 21 juin 2001⁹⁹⁹ expose à la fois la définition et les objectifs du contrôle de gestion au sein des Administrations publiques. « *Le contrôle de gestion est un système de pilotage mis en œuvre par un responsable dans son champ d'attribution en vue d'améliorer le rapport entre les moyens engagés, y compris les ressources humaines et soit l'activité développée, soit les résultats obtenus dans le cadre déterminé par une démarche stratégique préalable ayant fixé des orientations.* » Son objectif est « *d'assurer, tout à la fois, le pilotage des services sur la base d'objectifs et d'engagements de service et la connaissance des coûts, des activités et des résultats.* »

Le contrôle de la gestion des organismes de Sécurité sociale s'exerçait jusqu'alors au travers du COREC (Comité Régional d'Examen des Comptes des Organismes de Sécurité Sociale) pour le compte de la Cour des Comptes. Le rôle de cette instance régionale était double : vérifier les comptes annuels des organismes de Sécurité sociale pour l'ensemble de leur activité (qualité de la gestion administrative, budgétaire et financière de l'organisme) et éclairer par un avis l'autorité de tutelle qui statue sur l'approbation des comptes. L'évolution des contrôles COREC est inscrite dans la loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale¹⁰⁰⁰. La mise en place de la LOLF implique un allègement progressif de la mission de contrôle des COREC. Dans le contexte de la certification des comptes et de la montée en charge des contrôles et audits internes aux différents réseaux, il est logique de supprimer les COREC, mais de maintenir les contrôles internes et externes de l'Etat sur les organismes de Sécurité sociale. Cependant, tous les régimes n'ont pas développé de la même façon le contrôle de gestion. Il existe de fortes disparités entre les régimes et les branches dans le régime général.

⁹⁹⁹ Circulaire interministérielle du 21 juin 2001 relative au Développement du contrôle de gestion dans les administrations consultable sur <http://www.thematiques.modernisation.gouv.fr/UserFiles/File/1b01065.pdf>

¹⁰⁰⁰ Loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (JO n°179 du 3 août 2005).

Les fonctions sont assurées par des chargés de mission ou l'agent comptable ou des structures de contrôle interne¹⁰⁰¹. Dans le nouveau régime des risques professionnels, cette fonction sera développée avec la comptabilité analytique qui permettra de connaître le coût de gestion des activités pour être efficient et la comptabilité générale. Au sein des organismes du nouveau système, seront développés des outils au service des pilotes de processus. L'activité des caisses sera suivie minutieusement en interne et en externe. Elle sera évaluée au travers de la satisfaction des clients. Des tableaux de bord pourront donner l'alerte rapidement.

3) Le développement de l'évaluation des organismes par les usagers

Les acteurs institutionnels ne doivent pas seulement être interrogés, les usagers du service public des risques professionnels doit l'être aussi. Une interrogation des employeurs, des victimes permettra de connaître leurs attentes et de s'adapter. Elle constitue l'un des éléments du contrôle de gestion. Intégré à la gestion qu'il encadre de manière permanente, ce contrôle se présente comme un instrument de mesure des écarts entre les résultats atteints et les résultats attendus dont l'objet n'est plus la sanction, mais la réorientation de l'action. L'évaluation s'intéresse à l'action concrète qui est menée. Elle cherche à mesurer l'impact des choix collectifs. Instrument de connaissance, destiné à mesurer les politiques suivies, elle s'interroge sur l'efficacité des actions entreprises à la fois au regard des moyens mis en œuvre et de leurs conséquences sociales. Elle prend en compte les clients à partir des retours d'informations et des enquêtes clients et usagers. Ses remarques débouchent sur des mécanismes de réajustement et de correction. La démarche évaluative relève aussi de la démocratie. Elle contribue à une meilleure information des citoyens. A titre d'exemple, pour être plus proche de ses assurés, l'Assurance maladie réalise chaque année une enquête de satisfaction. Les résultats de l'enquête réalisée en octobre 2007¹⁰⁰² montrent que l'Assurance maladie est jugée performante sur ses services de base : 92% des assurés sont satisfaits des prestations de leurs caisses d'assurance maladie (délais de remboursement, carte vitale...). L'enquête a permis de mettre en avant les principales attentes des assurés. Elles concernent essentiellement deux

¹⁰⁰¹ Rapport de la Mission Evaluation des Conventions d'objectifs et de gestion DRASS. La qualité du pilotage dans les organismes de Sécurité sociale. 2005.

¹⁰⁰² Point d'information de la CNAMTS 13 mars 2008. Résultats de l'enquête de satisfaction 2007 : Les assurés jugent la qualité des services de l'Assurance maladie.

thèmes : l'information sur les tarifs des professionnels de santé et l'information sur la situation de leurs remboursements. Ce genre d'enquête devrait aussi être utilisé dans le nouveau régime des risques professionnels. Les résultats de l'enquête lui permettraient de connaître les attentes des usagers pour les satisfaire.

Pour mettre en place cette nouvelle branche, il faut non seulement penser à sa structure administrative mais aussi à sa structure financière.

Section 3 Une organisation financière unifiée et transparente

Le financement des risques professionnels est un problème récurrent. Pendant quatre ans, la branche AT/MP a connu un déséquilibre financier avant 2008. Le déficit s'est creusé en 2007. L'exercice 2007 a été marqué par une croissance des charges nettes particulièrement soutenue (+ 9,8% contre 3,2% en 2006). Pour y remédier, le Gouvernement a décidé de relever le taux de cotisation des accidents du travail et des maladies professionnelles et a misé sur une augmentation plus rapide de la masse salariale de 4,4%. Mais ces mesures sont-elles efficaces ? A cette situation, il faut ajouter les chiffres du secteur couvrant les trois fonctions publiques communiqués désormais par le Conseil supérieur de la fonction publique. Les accidents du travail avec arrêt ont augmenté de 13%. Si l'on réunit toutes ces données, les différents régimes de risques professionnels sont loin d'être en équilibre. Dans le régime général, la réforme de la tarification est sollicitée. Le dispositif actuel de tarification ne remplit plus son rôle incitatif à la prévention.

La présentation d'un nouveau régime des risques professionnels constitue l'occasion d'aborder la question de son financement. Plusieurs montages financiers sont possibles. Celui qui sera choisi, devra assurer l'équilibre et faire preuve de transparence à l'égard des victimes, des employeurs et des autorités publiques. Il s'agit de rompre avec les mécanismes complexes de financement. Les ressources et les dépenses doivent être identifiées et accessibles clairement et simplement. Les modes de financement actuels doivent être repris et redéfinis pour les intégrer dans le nouveau système de financement des risques professionnels.

Reprenant la formule employée par l'article 27 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances¹⁰⁰³ (LOLF), la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale¹⁰⁰⁴ dispose que « *les comptes des régimes et organismes de Sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière* ». L'un des corollaires de ce principe réside dans la certification des comptes de ces régimes et organismes. Celle-ci vise la régularité des enregistrements comptables au regard du référentiel comptable. Le contrôle juridictionnel assure le contrôle de la régularité des opérations effectuées par le comptable au regard des règles législatives ou réglementaires qui s'appliquent à l'organisme : ainsi, une dépense effectuée en contradiction avec l'autorisation de dépense doit être comptabilisée dès lors qu'elle a été constatée. Le comptable pourra être mis en cause pour sa gestion sans que les états financiers de l'organisme appellent des réserves du certificateur (en l'espèce, les autorités de certification pourront émettre néanmoins une observation).

A l'instar de l'organisation administrative qui dispose de ses propres structures, l'organisation financière sera relayée par des institutions financières. Elles seront déclinées au niveau national et régional. Des procédures seront mises en place et des contrôles seront opérés pour s'assurer de la qualité, la sincérité et la fiabilité des comptes du nouveau régime des risques professionnels.

Paragraphe 1 Peut-on créer un mode de financement fondé sur une nouvelle cotisation ?

Le financement de la nouvelle branche des risques professionnels dépendra de la nature juridique de son statut. S'il s'agissait d'un établissement privé, il s'apparenterait aux moyens financiers des entreprises privées plus précisément à des établissements d'assurances. S'il s'agissait d'un établissement public, il reposerait sur des fonds publics. Enfin, s'il s'agissait d'un établissement privé qui gère un service public, à l'instar des Caisses Primaires d'Assurance Maladie¹⁰⁰⁵, il serait alimenté par des cotisations sociales.

¹⁰⁰³ Loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances (JO n°177 du 2 août 2001).

¹⁰⁰⁴ Loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (JO n°179 du 3 août 2005) : article 1 VII.

¹⁰⁰⁵ Conseil d'Etat, Assemblée plénière 13 mai 1938 Caisse primaire « Aide et Protection ». Recueil LEBON page 417.

Le terme de cotisation est employé aussi bien en matière d'assurances qu'en matière de Sécurité sociale plus précisément en assurance maladie ou en accident du travail et maladie professionnelle.

Actuellement dans le régime général, le versement d'une cotisation assise sur la masse salariale par toute entreprise employant du personnel salarié, permet à la Branche AT/MP de la CNAMTS d'assurer la couverture des risques professionnels. L'originalité du système réside dans le fait que les contributions sont différenciées. La tarification appliquée aux entreprises de faible effectif (moins de 10 salariés) est collective. A partir de 10 salariés, la tarification est plus fortement individualisée, à mesure que l'effectif est élevé. Mais le système n'est plus performant. « *La tarification des AT/MP n'inciterait plus à un effort de prévention. Trop complexe, elle mobiliserait... trop d'énergies dans les caisses chargées de sa gestion*¹⁰⁰⁶ ». Il faudrait réformer le financement.

Les principaux modes de financement pourraient être soit des cotisations, soit des recettes fiscales ou une contribution sociale généralisée.

Les cotisations constituent des quotes-parts de chacun dans une dépense commune. En matière d'assurance, la cotisation est la somme payée par l'assuré en contrepartie des garanties accordées par l'assureur.

Les recettes fiscales constituent un prélèvement obligatoire de nature fiscale.

La Contribution Sociale Généralisée (CSG) est un mode de financement hybride. Elle se situe entre la cotisation et la recette fiscale.

Pour le financement du nouveau système, est-il possible d'opter pour une autre solution originale qui va à l'encontre du principe issu de la loi du 9 avril 1898 ? Le prélèvement sur le salaire des salariés, qui serait proportionnelle à leurs revenus. L'employeur est déjà pénalisé s'il exerce une activité génératrice de risques. La solidarité nationale serait réservée aux personnes les plus nécessiteuses. Enfin, le dernier moyen de financement serait le recours à des taxes diverses mises à la charge des personnes, des entreprises, des branches génératrices de risques : les automobilistes, les fabricants de cigarettes et de produits dangereux entre autres. Cette multitude ne favoriserait pas la clarté du mode de financement.

¹⁰⁰⁶ SCETBON, Valérie. *Une réforme de la tarification des accidents du travail : pour quoi faire ?*
Semaine Juridique, Edition sociale n° 18 du 2 mai 2006.

1) La complexité du système actuel

Le système actuel est complexe en raison de l'existence du régime général et des régimes spéciaux. Cette mosaïque de régimes ne facilite pas la compréhension par les citoyens victimes, ni la transparence des comptes. En effet, dans le régime général, la loi du 25 juillet 1994¹⁰⁰⁷ qui a confié la gestion de la branche AT/MP à la Commission des AT/MP, indépendante du « conseil d'administration »¹⁰⁰⁸ de la CNAMTS, a renforcé la séparation financière des différentes branches de la Sécurité sociale, en affirmant l'obligation d'équilibre financier de chacune d'elles. La loi du 19 décembre 1997 de financement de la Sécurité sociale pour 1998¹⁰⁰⁹ a fait obligation à la commission des AT/MP de fixer des éléments de calcul des cotisations, conformément aux conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale déterminé par la loi de financement de la Sécurité sociale. Le financement est contributif alors que les recettes fiscales ou parafiscales sont devenues importantes dans d'autres branches de la Sécurité sociale. Depuis l'origine, les cotisations sont majoritairement à la seule charge de l'employeur. Cette règle trouve son fondement dans le fait que le risque est créé par l'entreprise. Les entreprises d'assurances souhaiteraient gérer à nouveau le risque professionnel. En échange d'une prime versée par l'entreprise, la compagnie garantirait l'indemnisation d'un risque. Dans un souci de prévention, les taux de cotisation sont liés à l'importance des risques professionnels afférents à l'activité de l'entreprise. Ils sont ajustés annuellement de manière à couvrir les besoins de financement. Les cotisations ne correspondent pas au coût probable actuel et futur des sinistres intervenus dans l'année, mais aux dépenses prévues pour cet exercice, quel que soit l'exercice de rattachement du fait générateur de la somme due, ce qui est différent du système assurantiel. Actuellement, le principal poste de dépenses est constitué par les rentes d'Incapacité Physique Permanente (IPP) 3,9 MdE soit 39,4% du total, tous régimes confondus. Selon le rapport de la Cour des comptes de septembre 2003, les dépenses de soins (+9,2%) et les indemnités journalières (+16,3%) ont augmenté très rapidement, de façon plus prononcée que les postes correspondant en assurance maladie. Les charges afférentes aux rentes n'ont progressé que très légèrement en volume (+2,2% au 1^{er} janvier 2002). En 2007, la croissance s'est établie à 2,9% contre 2,6% en 2006¹⁰¹⁰. Les rentes constituant plus de la moitié des charges

¹⁰⁰⁷ Loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (JO n°172 du 27 juillet 1994).

¹⁰⁰⁸ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004). Le conseil d'administration est devenu le conseil de la CNAMTS.

¹⁰⁰⁹ Loi n°97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998 (JO n°297 du 23 décembre 1997).

¹⁰¹⁰ Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Septembre 2008.

des prestations légales versées par la branche, l'augmentation globale a été de 7.4%, rythme supérieur à celui des années antérieures. En plus de ces dépenses, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1997¹⁰¹¹ a institué un versement annuel de la Branche AT/MP pour compenser les dépenses supportées par la branche assurance maladie qui par nature auraient dû l'être par la Branche AT/MP. Une nouvelle charge a été créée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 : le financement du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Tous les régimes spéciaux n'y participent pas directement ou partiellement, notamment les régimes spéciaux, comme celui des fonctionnaires. Selon un rapport du Gouvernement¹⁰¹², la prise en charge des victimes de l'amiante pourrait coûter entre 27 Mds d'euros et 37 Mds d'euros sur les 20 prochaines années, financée essentiellement par la Sécurité sociale. Le coût de l'indemnisation des victimes de l'amiante est estimé entre 11,7 et 22 Mds d'euros et celui de la cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante serait de 15 Mds d'euros. La branche AT/MP en 2003 a versé 600 millions d'euros aux 2 fonds (FIVA et FCAATA¹⁰¹³). Dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, le montant du reversement de la Branche AT/MP à la Branche d'Assurance maladie est évalué à 710 millions d'euros. La Commission DIRICQ¹⁰¹⁴ évalue le montant de la sous déclaration dans une fourchette comprise entre 565 millions et 1001 millions d'euros. Fort de ce rapport, la FNATH¹⁰¹⁵ estime qu'il est maintenant nécessaire et indispensable que la question de la sous déclaration des AT/MP puisse faire l'objet d'un débat public ; que le Gouvernement revoie à la hausse la mesure prononcée fin juillet 2008 dans le cadre du plan de redressement de l'Assurance maladie visant à augmenter de 300 millions le transfert de la Branche AT/MP vers la Branche d'Assurance maladie : cette augmentation semble peu conforme à la réalité. Le transfert révèle l'inadaptation du mode actuel de financement de la Branche AT/MP.

¹⁰¹¹ Loi n°96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997 (JO n°303 du 29 décembre 1996).

¹⁰¹² Rapport du Gouvernement au Parlement présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes. Ministère de la santé et des solidarités. Paris, 2005.

¹⁰¹³ FCAATA : Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante.

¹⁰¹⁴ Rapport de la Commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la sécurité sociale. DIRICQ, Noël. Juillet 2008.

¹⁰¹⁵ Communiqué de la FNATH du 26 août 2008. Sous déclaration des accidents du travail : un rapport qui impacte le plan de redressement de l'assurance maladie.

Les régimes spéciaux ont un tout autre financement. Ils assument soit la charge totale des dépenses liées aux risques professionnels (agents de l'Etat...) ou partielle (l'organisation des industries électriques et de gaz) de la couverture des AT/MP. Mais ils ne participent au financement du Fonds d'indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) que pour une partie minimale¹⁰¹⁶. Certains régimes comme celui des mines perçoivent une compensation du régime général pour assurer l'indemnisation de leur victime du travail. La prise en charge partielle par l'Etat du financement de certains risques comme l'amiante et le fait que le coût de certaines maladies ou accidents professionnels soit supporté par l'assurance maladie en raison de la sous déclaration de ces événements professionnels en montrent les limites. En conséquence, une nouvelle organisation financière s'impose.

Entre les différents modes de financement telle la cotisation ou la fiscalisation des ressources, le système qui paraît le plus juste et le plus solidaire est la cotisation de l'employeur. Seul ce dernier à quelques exceptions près est souvent à l'origine du risque. Il le paie et ce toute proportion gardée. Plus solidaire, il permet aux salariés des petites entreprises de bénéficier du régime du risque professionnel. A l'inverse, si le système était confié de nouveau aux assurances, seules les grandes entreprises auraient sans difficulté les moyens de payer une prime contre les risques professionnels et indemniser leurs salariés. Le système de cotisation permet à toutes les entreprises de participer au financement du risque lié au travail, les risques étant mutualisés.

2) Le maintien et la refonte du système actuel

Au vu de ces éléments, il apparaît judicieux de conserver les mécanismes de financement actuel qui ont fait leurs preuves et qui, depuis les lois de financement de la Sécurité sociale et les ordonnances JUPPE¹⁰¹⁷, ont connu des évolutions. Les employeurs restent donc les seuls à financer cette branche. Le système anglais de financement ne peut être adopté. En effet, les salariés contribuent au financement de l'assurance contre les risques professionnels. Or en France, les syndicats et notamment la CFTC sont hostiles à toute création

¹⁰¹⁶ La part de l'Etat représente 50 millions d'euros selon le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2008.

¹⁰¹⁷ Ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale (JO du 25 janvier 1996). Ordonnance n°96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale (JO du 25 janvier 1996).

de cotisation pour les salariés. La notion de responsabilité de l'employeur demeure.

Cependant, des correctifs doivent être apportés à ce dispositif. Actuellement, dans le régime général, une réforme des cotisations AT/MP est en cours. Ces cotisations sont en effet calculées en fonction du risque qu'il présente et selon les effectifs de l'entreprise. Les taux représentent le rapport entre les prestations servies en réparation d'accidents du travail ou de maladies imputables à l'établissement, lorsque le taux est un taux collectif et les salaires.

La Cour des comptes dans son rapport¹⁰¹⁸ sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, a mis en évidence la complexité du système de tarification qui a perdu son rôle incitatif à la prévention dans la mesure où il aboutit à des écarts de taux parfois faibles et à une individualisation des taux limitée. La simplification de ce dispositif était l'un des objectifs de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) AT/MP.

En plus de la rationalisation des sources de financement, la gestion des comptes doit être revue pour une meilleure lisibilité. En ce sens, des mesures ont déjà été prises avec la création de la Mission Interministérielle de Réforme de la Comptabilité des Organismes de Sécurité Sociale (MIRCOSS). L'un des principaux objectifs de cette mission fut la création d'un plan comptable unique qui met fin à la diversité des plans comptables de tous les régimes (hormis celui des fonctionnaires, des militaires de l'Etat), source de complexité. Elle permet également de connaître les dépenses de la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Le rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale de septembre 2003 a d'ailleurs souligné les progrès qui ont été réalisés en matière de normalisation des méthodes comptables. La présentation des comptes consolidés du régime général ou de l'ensemble des régimes obligatoires est un exercice beaucoup plus complexe que pour les comptes de l'Etat. Il s'agit d'agrèger les comptes d'un millier d'organismes locaux, en dépenses pour l'ensemble des risques couverts et en recettes. La réunion des différents régimes de risques professionnels en un seul allègera la procédure et la transparence des comptes. Le financement de la branche AT/MP continuerait à être discuté au Parlement. Les services seraient financés pour l'essentiel par voie de crédits inscrits au budget de la collectivité. Le déroulement de la procédure budgétaire en matière de financement comporte trois étapes. D'abord une phase interne au Ministère des Finances qui durant le premier trimestre de l'année civile effectue un cadrage des perspectives. Il permet de

¹⁰¹⁸ Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

définir la politique budgétaire de l'année à venir, en prenant en compte l'évolution économique et les priorités de l'action gouvernementale. Cette phase débouche sur l'élaboration par le Premier ministre d'une lettre de cadrage adressée aux Ministres et fixant les principes qu'il reviendra d'appliquer pour élaborer leurs demandes. Ensuite, suivrait une étape de mise au point progressive et négociée du projet de budget, elle-même divisée en deux phases : la fixation des plafonds de dépenses au terme de conférences budgétaires, dites de première phase. La mise au point définitive du budget passe par des conférences budgétaires dites de deuxième phase. Enfin, la dernière phase consiste dans l'examen et le vote du budget par le Parlement. Ainsi, si l'architecture financière de la nouvelle branche des risques professionnels n'était pas modifiée dans ses principes, ses défauts seraient corrigés. Elle resterait financée par les employeurs mais cette fois ci tous les employeurs aussi bien l'Etat, les entreprises publiques... Ses ressources et ses dépenses resteront identiques à quelques exceptions près. Les recettes ont pour origine les cotisations de tous les employeurs. Elles pourront continuer à être prélevées par les Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales (URSSAF) et gérées par l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) ou par une nouvelle institution qui aurait pour mission de recueillir les cotisations des risques professionnels. La première option du recouvrement des cotisations des risques professionnels sera celle choisie dans cette étude. Elle présente l'avantage d'utiliser le savoir faire d'institutions en pleine mutation qui adaptent leurs services aux attentes de plus en plus spécifiques de la branche et de ses usagers. Ce nouveau schéma peut être réalisé à l'occasion de la future réforme de la tarification du risque du travail.

3) Les perspectives

La nouvelle tarification doit prendre en compte la taille de l'entreprise, la dangerosité de son activité, les actes de prévention et de santé publique pour calculer le taux du risque professionnel. Les dépenses recouvrent les dépenses de gestion, les actions de prévention et l'indemnisation des victimes. Des modifications et des respects de procédures doivent être apportés de façon à maîtriser l'équilibre de la branche. Les dépenses de gestion réunissent les dépenses de fonctionnement, les dépenses d'investissement, les dépenses liées à la prévention et les dépenses liées aux prestations en nature et à la réparation. Les dépenses de fonctionnement concernent les institutions, le personnel ou l'externalisation de certaines tâches comme la maintenance des outils informatiques à des entreprises privées. Les dépenses d'investissement portent sur les moyens matériels, informatiques, l'utilisation des nouvelles

technologies comme la Gestion Electronique des Données (GED). Désormais, il est procédé à la scannérisation de toutes les pièces du dossier des accidents du travail et des maladies professionnelles pour obtenir des gains de productivité, d'efficacité et de qualité¹⁰¹⁹. Les dépenses liées à la prévention visent à développer des partenariats avec les entreprises à l'instar des contrats de prévention, actuellement en vigueur. L'efficacité pourrait apporter à long terme une économie sur le budget des prestations. Les dépenses liées aux prestations en nature et à la réparation au sens large du terme comportent des prestations en espèces, des frais de reclassement. La mise en place d'une réparation intégrale et les conséquences de l'indemnisation des victimes de l'amiante augmenteront les dépenses. Plusieurs politiques peuvent être choisies et seront plus ou moins coûteuses. Celle qui est développée dans le nouveau régime des risques professionnels accroît les pouvoirs de la prévention et améliore l'indemnisation personnelle de la victime. Elle consistera à ne prendre en charge que les soins donnés en rapport avec l'accident du travail ou la maladie et non de payer tous les soins reçus entre la reconnaissance et la guérison ou la consolidation de la victime.

Dans l'intérêt des finances publiques, il serait plus opportun de mettre en place des outils d'évaluation fiables permettant d'identifier les AT/MP non reconnus et de les quantifier dans le but d'adopter des procédures efficaces de lutte contre cette situation. Telle est d'ailleurs l'une des préconisations de la Commission DIRICQ.

Les ressources et les dépenses doivent être encadrées pour permettre l'équilibre. Pour cela, il faut introduire de nouveaux moyens et des outils. Quelles institutions vont mettre en œuvre cette politique financière ?

¹⁰¹⁹ Essentiel de la semaine n°103 du 19 novembre 2003 (journal interne de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille).

Paragraphe 2 La création nécessaire d'une institution financière nouvelle au niveau national et d'institutions de recouvrement, au niveau régional

1) La diversité des institutions dans les secteurs public et privé

Actuellement les institutions chargées de la gestion financière des risques professionnels sont variées à l'image de l'organisation administrative. S'agissant des régimes spéciaux comme le régime des militaires, des fonctionnaires de l'Etat ou des ouvriers de l'Etat, les prestations des accidents ou des maladies liées au service sont à la charge des Administrations d'emploi. Seules les dépenses relatives aux réparations des séquelles invalidantes sont concédées et liquidées de manière centralisée par les services des pensions de l'Etat. Dans les autres hypothèses, chaque Ministère en possède un comme le Service des pensions de l'Education nationale ou le Service des Pensions des Armées (SPA). Cependant, le service des pensions rattaché au Ministère de l'Economie et des finances¹⁰²⁰ veille à la bonne application des règles d'attribution des pensions. Le service des pensions joue pleinement son rôle de soutien à l'égard de l'ensemble des bureaux ou services de pensions des ministères employeurs. Créé depuis le 1^{er} janvier 1973, ce service est chargé de la gestion du régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat, des magistrats et des militaires. Selon l'architecture définie par la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances¹⁰²¹, le Service des Pensions participe à la mission ministérielle de gestion et de contrôle des finances publiques avec la Direction Générale des Impôts (DGI), la Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP) et la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (DGDDI). Il s'inscrit dans le programme de gestion fiscale et financière de l'Etat et du secteur local et met en œuvre conjointement avec les Centres Régionaux des Pensions (CRP), services déconcentrés de la DGCP, l'action sur la gestion des pensions. Au niveau du régime général, le recouvrement des cotisations est effectué au niveau local par les Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF). Ces dernières se trouvent sous la tutelle de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) qui a pour principale mission d'optimiser la gestion de la trésorerie de chaque branche. Actuellement 101 URSSAF, 4 Caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) des Départements d'Outre-Mer (DOM) assurent le

¹⁰²⁰ Décret n° 72-1210 du 27 décembre 1972 portant suppression d'une direction et création d'un service au ministère de l'économie et des finances.

¹⁰²¹ Loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances (JO n°177 du 2 août 2001).

recouvrement des ressources de la Sécurité sociale. Ces organismes appartiennent à la Branche Recouvrement de la Sécurité sociale. Chaque année, cette branche encaisse de l'ordre de 300 milliards d'euros de cotisations et de contributions pour financer les prestations du régime général de la Sécurité sociale : soins médicaux, indemnités d'accidents du travail, retraites, allocations familiales. La COG 2006-2009 signée le 31 mai 2006 pour la Branche Recouvrement prévoit le renforcement de l'efficacité du réseau piloté par l'ACOSS. Elle s'appuiera sur le réseau départemental pour renforcer la relation de proximité avec les cotisants et les partenaires. Dans les dix départements où il existe plusieurs URSSAF des rapprochements devront être engagés pour conduire avant 2010 à une seule structure juridique par département. Le nombre d'URSSAF doit passer de 101 à 89. La Branche gagnera en efficacité en tirant parti des forces du niveau régional et local. L'objectif des organismes du recouvrement est de mettre le plus rapidement possible à destination des caisses prestataires les ressources collectées auprès de 5,8 millions de cotisants. Les ressources de la Sécurité sociale sont principalement constituées de cotisations patronales et salariales, de la CSG, la CRDS sur les revenus d'activités, des contributions sur les revenus de remplacement et du patrimoine et de taxes diverses.

L'ACOSS qui est la caisse nationale des URSSAF, est administrée par un conseil d'administration composé de partenaires sociaux. Ce conseil prend toutes décisions concernant la mise en œuvre des attributions de l'ACOSS comme le vote du budget, l'examen des comptes annuels, ainsi que la définition des politiques de recouvrement et de contrôle. Il émet des avis et des propositions sur les projets de textes dont il est saisi par les Pouvoirs publics et, depuis la réforme de la Sécurité sociale de 1996, délibère sur les engagements contractés entre le Recouvrement et l'Etat dans le cadre de Conventions Pluriannuelles d'objectifs et de Gestion (CPG). Le conseil d'administration de l'ACOSS comprend 30 membres dont 13 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national, 13 représentants des employeurs et des travailleurs indépendants à raison de dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives, trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national et 4 personnes qualifiées dans les domaines d'activité des Unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'État. Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus. Un conseil de surveillance siège auprès de l'ACOSS avec pour rôle essentiel le suivi des conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion signées par l'Agence centrale avec l'État. Ce conseil de surveillance, auquel assistent, avec voix délibérative, le président du conseil d'administration et le directeur de l'ACOSS, est composé de représentants du Parlement (parmi lesquels le président du conseil de surveillance, désigné d'un commun accord par les deux assemblées), de représentants des collectivités territoriales, ainsi que des représentants des retraités et personnes âgées et des organisations œuvrant dans le domaine économique et social et de personnalités qualifiées. La gestion de trésorerie est le cœur de métier historique de l'ACOSS. Elle gère la trésorerie commune du régime général de la Sécurité sociale ainsi que celle d'autres partenaires. Les flux gérés de près de 2,3 milliards d'euros par jour, connaissent des variations quotidiennes de

grande ampleur (atteignant régulièrement 5 Md€). Au titre de la gestion de la trésorerie commune du Régime général, l'ACOSS entretient des relations financières étroites avec plus de 420 organismes de Sécurité sociale : URSSAF, CPAM, CRAM, CAF, UGECAM...

La branche du Recouvrement assure une mission de service public qui comprend la collecte et la répartition aux attributaires des cotisations et contributions essentiellement destinées au paiement des prestations de Sécurité sociale, la gestion de la trésorerie de la Sécurité sociale. Elle agit de plus en plus pour le compte de tiers, tels le Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV), la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), le régime chômage UNEDIC et celui de retraite complémentaire et de prévoyance obligatoire des particuliers employeurs, les syndicats de transports, certains fonds de formation. À elle seule, la branche du Recouvrement collecte près des deux tiers du financement de la protection sociale en France, assuré, par ailleurs, par trois autres grands réseaux, la Mutualité sociale agricole, les régimes de retraite complémentaires AGIRC/ARRCO et l'UNEDIC, ainsi que par une cinquantaine d'autres collecteurs. Organismes de droit privé chargés d'une mission de service public, les URSSAF assurent la collecte des cotisations et contributions essentiellement destinées au financement du régime général de la Sécurité sociale. Elles sont organisées autour de quatre grands domaines d'activités que sont l'immatriculation et la gestion des comptes des cotisants, l'encaissement des cotisations et contributions, le contrôle et le contentieux.

Comme les autres Branches de la Sécurité sociale, la Branche de recouvrement est en pleine réorganisation dans son réseau, dans ses moyens. Elle a tenu ses engagements d'amélioration de la qualité de ses relations avec les cotisants et des résultats du recouvrement. Certes des perfectionnements doivent encore être apportés¹⁰²². Sans difficulté, elle pourrait recouvrir les cotisations des risques professionnels des Administrations de l'Etat. Elle entretient déjà des relations avec l'Etat employeur, qui certes sont à améliorer. En effet, les règles actuelles de gestion des comptes de l'Etat employeur sont complexes et entraînent de nombreuses régularisations qui nuisent à la fiabilité de la répartition. L'objectif est qu'au terme de la période conventionnelle les modalités déclaratives de l'Etat soient renouvelées afin de parvenir à une gestion des comptes optimisée et à des supports déclaratifs entièrement dématérialisés. La branche envisage d'accompagner la modernisation du secteur public en nouant des partenariats avec les principaux éditeurs de logiciels de paie des grands déclarants publics pour développer les échanges

¹⁰²² ACOSS : Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion Etat / ACOSS 2002 - 2005 (Rapport 2005).

de données informatisées. En lien notamment avec la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales (CNRACL)¹⁰²³, elle adaptera la télédéclaration aux spécificités des collectivités locales et des établissements publics et en assurera la promotion. Le Dossier du Cotisant en Ligne (DCL) est ouvert au secteur public depuis 2006. Par ailleurs, la branche proposera des modalités déclaratives simplifiées et harmonisées pour les salariés occasionnels du secteur public et certaines déclarations complémentaires spécifiques gérées hors de l'applicatif « PAY » de l'Etat. Cet objectif est inscrit dans la COG Etat et ACOSS 2006-2009. Au niveau national, le régime des risques professionnels a pour interlocuteur au niveau financier l'ACOSS. Les enjeux pour le financement de la Sécurité sociale sont majeurs dans les prochaines années. Le service public du recouvrement a pour priorités la qualité du service rendu à l'utilisateur et l'efficacité de son action au service de la Sécurité sociale. Dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale déterminant l'équilibre des ressources et des dépenses, la branche contribue à sécuriser ce financement par l'efficacité de son action de recouvrement et de contrôle.

Mais dans les régimes spéciaux, il n'existe pas le mécanisme de recouvrement des cotisations AT/MP. La connaissance du montant global des prestations en nature et en espèces est difficile du fait de la dispersion des dépenses entre services et de l'impossibilité de les récapituler. Cet éparpillement ne s'accompagne pas, dans le cas de l'Etat, des mécanismes budgétaires qui permettraient la responsabilisation de chaque Administration et favoriseraient des démarches de prévention. C'est une différence majeure avec le système de cotisations de la branche AT-MP du régime général, même si ce dernier, dans les faits, n'atteint pas un degré optimal de responsabilisation de tous les acteurs. Seules les dépenses relatives aux réparations des séquelles invalidantes sont concédées et liquidées de manière centralisée par les services des pensions de l'Etat, de la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), et sont donc relativement bien connues. Les fonds de l'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales (ATIACL) et de la CNRACL sont abondés par des contributions dont les taux sont calculés pour assurer leur équilibre financier. Ce n'est pas le cas pour les rentes et pensions versées par le service des pensions de l'Etat. Pour les autres prestations comme les prestations en nature, le maintien du salaire et les dépenses de prévention, les Administrations de l'Etat, les collectivités

¹⁰²³ Devenue l'un des principaux régimes spéciaux de sécurité sociale, la CNRACL est gérée par la Direction des Retraites de la Caisse des dépôts et consignations. Elle fonctionne selon le principe de la répartition : elle assurait, en 2006, grâce aux cotisations versées par 1,9 millions d'actifs cotisants, le paiement des retraites de 837 600 pensionnés relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière.

territoriales et les établissements hospitaliers sont leur propre assureur. Mais leurs budgets ne comportent pas de lignes spécifiques aux AT/MP. En outre, la plupart des grandes villes et des grands établissements hospitaliers ne constituent pas de provisions pour couvrir ce risque et n'individualisent pas de crédits pour faire face à toutes leurs obligations. Seuls les hôpitaux et collectivités de taille petite et moyenne qui sont le plus souvent assurés pour ce risque auprès d'assureurs privés peuvent faire le lien entre les accidents du travail et les maladies professionnelles et leur coût. Dans ce cas, en effet, les montants des prestations payées sont connus et les primes sont ajustées en fonction de l'importance des AT/MP. Dans ces conditions, la détermination précise des dépenses globales des AT/MP dans les fonctions publiques est impossible. Or la réforme de la comptabilité générale de l'Etat exige la constitution de provisions pour risques et charges correspondant aux AT-MP selon les règles définies dans la norme pertinente de comptabilité de l'Etat. Enfin, les Administrations d'emploi devraient être incitées à développer une approche Coût / Avantage en matière de prévention en mettant en rapport l'évolution des risques et les dépenses qui en résultent.

2) Les nouvelles instances financières nationale et régionales

Dans le nouveau régime des risques professionnels, l'organisation financière telle qu'elle existera devrait s'élargir au régime des militaires et des fonctionnaires de l'Etat. Les régimes hybrides comme le régime des agents EDF GDF cotisent déjà de manière partielle au risque des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général. Au niveau national, sera instituée une autorité équivalente à l'ACOSS ou l'ACOSS elle même qui assumera la trésorerie de la branche des risques professionnels du secteur public et privé. Elle promouvra les orientations en matière de recouvrement et de contrôle des cotisations. Elle coordonnera et vérifiera leur mise en œuvre pour les organisations au niveau régional. Des entités régionales auront pour compétence comme les URSSAF pour tout ce qui a trait au recouvrement des cotisations auprès des employeurs du secteur public et privé. Il suffirait d'adopter les mêmes mécanismes de calcul appliqués à l'égard de l'employeur pour les Administrations de l'Etat à l'égard des fonctionnaires. Cette nouvelle tarification des risques leur permettrait de mieux budgétiser leurs dépenses et faciliterait le développement de la prévention dans le secteur public à l'égal du secteur privé.

Afin de s'assurer du bon fonctionnement et de la bonne gestion du nouveau régime du risque professionnel, il est nécessaire d'organiser des contrôles internes et externes en matière administrative mais aussi financière.

Paragraphe 3 Du maintien de la tutelle financière transversale au développement de la certification des comptes

Pour assurer l'équilibre financier de la nouvelle branche des risques professionnels, des contrôles, des tutelles et la mise en œuvre de la certification des comptes seront institués par les mêmes autorités politiques, financières et juridictionnelles qui existent actuellement dans le régime général. Ce schéma reste classique, l'originalité proviendra sur la manière dont ils s'exerceront. Ils ne seront pas seulement hiérarchiques mais aussi transversaux. Cette transversalité s'impose de par l'implication des différentes attributions. La gestion financière de la prévention a des répercussions sur la gestion administrative de la prévention qui elle-même a des incidences sur la gestion administrative et financière de la réparation. Il existe des interférences entre les différentes gestions administrative et financière.

A cette transversalité s'ajoutent la transparence à l'égard des usagers victimes, des employeurs et des organismes de Sécurité sociale. Ils doivent à tout moment pouvoir accéder aux comptes. En effet en vertu de l'article 10 de la loi du 12 avril 2000¹⁰²⁴, le budget et les comptes des autorités administratives sont communicables à toutes les personnes qui en font la demande. Le problème est la conciliation entre ce droit et les secrets légitimes, qu'il s'agisse de fichiers ou de l'exercice d'un droit d'accès qui est la recherche de la connaissance de l'information. En application de cette loi un accès aux comptes et aux budgets sera organisé.

Les tutelles et les contrôles externes de l'ACOSS et des URSSAF sont opérés par des autorités politiques, administratives et juridictionnelles, comme c'est déjà le cas pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Il en sera de même pour la Caisse nationale des risques professionnels (CNRP).

¹⁰²⁴ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 Loi relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

1) A l'échelon national, les contrôles opérés par des autorités politiques et des commissions

Parmi les autorités politiques, se trouvent le Gouvernement et le Parlement. En vertu de l'article R 112-1 du Code de la Sécurité sociale, ... « *le Ministre chargé de la Sécurité sociale est chargé de l'application de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives à la Sécurité sociale.*

En ce qui concerne les régimes spéciaux, le Ministre chargé de la Sécurité sociale exerce ces attributions conjointement avec les ministres intéressés. ...

« Le Ministre chargé du budget participe à la tutelle de l'organisation de la Sécurité sociale pour les questions relevant de sa compétence ».

Les élections présidentielles et législatives de 2002¹⁰²⁵ et celles de 2007¹⁰²⁶ ont changé la couleur politique des institutions publiques. Le fait d'avoir confié la gestion de l'assurance maladie au Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées¹⁰²⁷ et celle des accidents du travail et des maladies professionnelles au Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité¹⁰²⁸, à côté de la mise en œuvre de la politique de l'emploi, de la formation professionnelle, de l'assurance vieillesse, de l'action sociale et de la lutte contre l'exclusion n'est pas anodin. Séparer la gestion de la branche AT/MP de la gestion de l'assurance maladie laisse entrevoir les futures évolutions de ces deux régimes. Les élections de 2007 ont maintenu cette dichotomie. En vertu du décret du 31 mai 2007¹⁰²⁹, « *le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement en matière de travail, de relations sociales, de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, de droits des femmes, de parité et d'égalité professionnelle et, sous réserve des compétences du Ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports, du Ministre du Logement et de la ville et du Ministre du Budget, des*

¹⁰²⁵ Elections présidentielles 24 avril et 5 mai 2002 ; élections législatives 9 et 16 juin 2002.

¹⁰²⁶ Elections présidentielles 22 avril et 6 mai 2007 ; élections législatives 10 et 17 juin 2007.

¹⁰²⁷ Décret n°2002-986 du 12 juillet 2002 relatif aux attributions du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées (JO du 13 juillet 2002).

¹⁰²⁸ Décret n°2002-891 du 15 mai 2002 relatif aux attributions du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité (JO du 16 mai 2002). Le ministère a également en charge les droits des femmes, la politique de la ville et de la politique en faveur des personnes âgées.

¹⁰²⁹ Décret n°2007-1000 du 31 mai 2007 relatif aux attributions du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité (JO n°125 du 1 juin 2007).

comptes publics et de la fonction publique, dans le domaine de l'action sociale et de la protection sociale.

A ce titre, ... 3° Il élabore et met en œuvre les règles relatives aux régimes de Sécurité sociale et aux régimes complémentaires en matière d'assurance vieillesse, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de prestations familiales ainsi que celles relatives à la gestion administrative des organismes de Sécurité sociale ».

La politique des risques professionnels est mise en œuvre par l'une des Directions du Ministère qui prépare entre autres la loi de financement de la Sécurité sociale dans lequel est voté le budget des AT/MP et bientôt le budget des risques professionnels, si l'idée d'un régime général des risques professionnels est adopté. Le Ministère du Budget des comptes publics et de la fonction publique met en œuvre la politique du Gouvernement en matière budgétaire et fiscale. Il est responsable de l'ensemble des finances publiques. A ce titre, il prépare les règles relatives aux finances locales et il est responsable de l'équilibre général des comptes sociaux. En liaison avec le Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et le Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, il est chargé de l'élaboration et de l'exécution des lois de financement de la Sécurité sociale. Cette fonction est exercée au sein de la Direction du Budget, chargé des questions se rapportant à la politique des transferts sociaux et du régime général de la Sécurité sociale. Les caisses nationales sont soumises au contrôle économique et financier de l'Etat, en vertu de l'article R 282-1 du Code de la Sécurité sociale. Le contrôle de ces organismes relève aussi du pouvoir législatif. Le Parlement continuera à voter les grands principes de la Sécurité sociale et notamment le risque professionnel au travers de la loi de financement de la Sécurité sociale. Outre les commissions d'enquête, le Parlement mène des investigations par plusieurs biais par exemple par des missions d'information, créées par le Sénat ou le bureau de l'Assemblée, et des groupes de travail, créés par les commissions permanentes. Ces structures souples, limitées dans le temps, sur un sujet donné, sans pouvoirs d'enquête, publient un rapport.

Les commissions permanentes jouent un rôle essentiel dans la préparation du travail législatif, dans le contrôle du Gouvernement et dans l'information des sénateurs. L'article 43 de la Constitution de 1958 a limité leur nombre à six dans chaque assemblée, de manière à éviter les dérives constatées sous les précédentes Républiques où une inflation de commissions permanentes avait tendance à paralyser l'activité gouvernementale. Chaque assemblée est maîtresse de la répartition des compétences de ses commissions. En pratique, la répartition adoptée par le Sénat diffère peu de celle de l'Assemblée nationale. Actuellement, le Sénat en dispose six. Celle qui nous intéresse le plus est la commission des Affaires sociales qui traite des accidents du travail et des maladies professionnelles. Pour l'Assemblée nationale, il s'agit de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Les rapporteurs de la commission des Affaires sociales suivent et contrôlent, sur pièces et sur place, l'application de ces lois auprès des Administrations de l'État, de l'ensemble des organismes gérant des régimes de base obligatoire de Sécurité sociale ainsi que des établissements publics compétents. Réserve faite des informations couvertes par le secret médical ou le secret de la Défense nationale, tous les renseignements d'ordre financier et administratif de nature à faciliter leur mission doivent leur être fournis. Ils sont habilités à se faire communiquer tout document de quelque nature que ce soit. A ce titre, les

rapporteurs de la commission des Affaires sociales du Sénat, s'efforcent chaque année, au printemps, de rendre public un rapport de synthèse de leurs travaux de contrôle qui s'inscrivent également dans le cadre de la préparation de la discussion du prochain projet de loi de financement. En outre, la commission des Affaires sociales a créé, en son sein, une Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale (MECSS) chargée d'assurer le suivi continu des lois de financement. Afin de mieux informer le Gouvernement mais aussi le Parlement, les partenaires sociaux et l'opinion sur la situation financière de la Sécurité sociale mais aussi de la Branche AT/MP, a été créée la commission des comptes de la Sécurité sociale. Créée en 1979 et placée sous la présidence du Ministre chargée de la Sécurité sociale, elle comprend 4 membres de l'Assemblée nationale et 4 membres du Sénat, un magistrat de la Cour des comptes, 12 représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales, les présidents des conseils d'administration de l'ACOSS, de la CNAMTS, le président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles... Elle a pour rôle principal d'analyser les comptes des régimes de Sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des Ministères concernés qui assistent aux séances de la commission. Les rapports de la commission sont communiqués au Parlement. Ses rapports devraient plus développer la partie consacrée aux risques professionnels. Elle devrait donner des informations substantielles sur le budget de la nouvelle branche, sur la tarification des cotisations, sur le développement de la prévention et sur l'amélioration de la réparation.

Les autorités administratives par le biais de leurs directions ou services extérieurs continueront à vérifier la bonne application de la législation professionnelle.

2) A l'échelon régional, les contrôles opérés par les services déconcentrés et les autorités juridictionnelles

Au niveau régional, les Préfets de région et les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) qui assurent une représentation du Ministère chargé des AT/MP exerceront leur mission de contrôle de l'application de la législation professionnelle. Lorsque les décisions lui paraissent de nature à compromettre l'équilibre financier des risques, le Préfet de région peut, dans un délai de huit jours, en suspendre l'application. Il notifie cette suspension à l'organisme de Sécurité sociale intéressé qui, s'il maintient sa décision, saisit la

caisse nationale compétente, en vertu de l'article R 151-1 du Code de la Sécurité sociale. Dans le rapport de la mission d'évaluation des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG)¹⁰³⁰, l'objectif de l'évaluation est d'apprécier, de façon comparative, la qualité du pilotage des organismes. Celle-ci a été abordée sous l'angle de la mise en œuvre des fonctions « *contrôle de gestion* » et « *statistiques* » au niveau local et de leur contribution au système national. Le rapport présente un état des lieux des pratiques, les marges et la nature des progrès à réaliser pour les organismes, ainsi que des pistes d'action. Actuellement selon l'article L 153-2 du Code de la Sécurité sociale, les budgets des organismes de base ainsi que des établissements qu'ils gèrent sont soumis à l'approbation de leur organisme national de rattachement. Toutefois, les budgets des établissements relevant de la compétence tarifaire de l'Etat demeurent soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat. Ce schéma sera repris aussi pour les nouveaux organismes de Sécurité sociale de la nouvelle branche des risques professionnels.

Les autorités juridictionnelles chargées du contrôle sont la Cour des comptes et ses chambres régionales. Elles le resteront pour la nouvelle branche des risques professionnels. Bien que les services administratifs de tutelle exercent un contrôle financier sur les organismes de Sécurité sociale, le contrôle de la gestion financière incombe principalement à certains organismes ou services spécialisés, et à la Cour des comptes. Selon le décret n°85-199 du 11 février 1985¹⁰³¹, la haute juridiction financière exerce un contrôle sur l'ensemble de leurs activités ainsi que sur les résultats obtenus. Chaque année, elle transmet au Parlement un rapport analysant les comptes de l'ensemble des organismes de Sécurité sociale soumis à son contrôle et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. Ce rapport est remis au Parlement sitôt arrêté par la Cour des comptes selon l'article LO 132-3 du Code des Juridictions financières. La première partie de ce rapport examine successivement les dépenses, les ressources, les résultats et le financement du solde du régime général au regard des objectifs et prévisions de la loi de financement. Cette partie rend aussi compte des contrôles effectués sous l'autorité de la Cour des comptes. Renouant avec une pratique antérieure à l'année 2000, la Cour rend également compte des suites apportées à certaines des recommandations qu'elle avait formulées dans ses rapports précédents. La deuxième partie, consacrée à l'examen de divers aspects de la gestion des régimes de sécurité sociale, comprend cinq chapitres consacrés

¹⁰³⁰ DRASS. *La qualité du pilotage dans les organismes de Sécurité sociale*. Rapport de la mission d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion. 2005.

¹⁰³¹ Décret n°85-199 du 11 février 1985 relatif à la Cour des comptes (JO du 15 février 1985) : articles 38-1 à 38-8 et 52-1.

respectivement au pilotage de la politique hospitalière par exemple. A ce niveau, elle devrait développer la situation de chaque branche.

La tutelle sur les budgets s'opèrerait a priori et a posteriori. A priori, certaines catégories de budgets font l'objet de budgets votés par le conseil. Ce sont les dépenses de gestion administrative, de prévention... Ces budgets devront être approuvés pour la Caisse Nationale des Risques Professionnels (CNRP) par les Ministères chargés du risque des accidents du travail et du budget dans le cadre d'une convention ou d'un contrat passé entre l'organisme national du risque professionnel et l'Etat. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre des Conventions d'objectif et de gestion (COG). Pour les organismes régionaux, les budgets seront votés par les conseils dans le cadre d'enveloppes de références fixées par la Caisse nationale approuvée par les Ministères et repris dans les contrats pluriannuels de gestion. A posteriori, les comptes annuels des organismes de base seront soumis également à l'approbation des autorités administratives régionales qui se prononcent sur la base des avis rendus par les COmités Régionaux d'Examen des Comptes des organismes de sécurité sociale (COREC). Ces comités, placés sous la surveillance de la Cour des comptes, réunissaient, sous la présidence des trésoriers payeurs généraux de région, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et les chefs des services régionaux de l'inspection du travail et de la protection sociale (SRITEPSA). Ils ont encore constitué en 2005 un instrument essentiel de contrôle externe des organismes de Sécurité sociale. Les modalités du contrôle exercé pour ces organismes sont en train d'évoluer à la suite du renforcement des dispositifs de contrôle interne mis en place par les organismes tête de réseau, d'une part, et de l'entrée en vigueur à partir de 2007, d'opérations de certification des comptes, d'autre part. La Cour et les Administrations partenaires des COREC ont été ainsi conduites à envisager de nouvelles modalités de collaboration en vue de maintenir une forme de contrôle sur les organismes de Sécurité sociale et de constituer un réseau d'alerte permettant de mieux cibler les contrôles. Il convient de signaler que dans un organisme sur deux, le COREC a formulé au moins une recommandation sur la gestion du budget de la caisse portant sur la qualité des prévisions, la maîtrise de l'exécution du budget ou les délais de paiement des fournisseurs et prestataires de service. Les recommandations font l'objet d'un suivi de plus en plus systématique par plusieurs COREC, ce qui permet de confirmer le niveau élevé de leur prise en considération par les organismes.

Dans le but de maîtriser les coûts, des actions de gestion des risques et des audits sont organisés en interne dans les caisses primaires d'assurance maladie. Il est possible de s'inspirer de ces initiatives pour améliorer, rationaliser et vérifier les contrôles.

Le contrôle interne a été introduit dans le Code de la Sécurité sociale par le décret du 10 août 1993 modifiant les dispositions relatives à la gestion financière des organismes du régime général¹⁰³². En premier lieu, les dispositions mettent l'accent sur l'étroite collaboration entre le directeur et l'agent comptable. Elles situent l'objectif de leur action commune dans la maîtrise des risques financiers et dans la fiabilisation de tous les processus et procédures de l'organisme. Enfin, elles autorisent la suppression des taux de vérification fixés au niveau national et permettent une généralisation des vérifications sélectives de l'agent comptable en fonction du risque financier. Depuis le contrôle a évolué, on parle désormais de Plan de Maîtrise Soce (PMS). L'analyse des risques suppose encore des améliorations. L'idée est de rassembler, dans un même document le PMS, des objectifs de fiabilité, de rapidité et de continuité mais aussi d'identifier les risques de ne pas atteindre les objectifs et les moyens de maîtriser ces différents risques. Cette méthode est mise en œuvre pour le contrôle interne des opérations techniques depuis près de deux ans : la même logique est appliquée aux opérations comptables, financières et budgétaires. Dans la nouvelle branche des risques professionnels, le contrôle interne pourrait être calqué sur ces PMS. Les régimes spéciaux commencent à adopter ces modes de fonctionnement. Il convient de se reporter aux audits de modernisation comme celui relatif au traitement des demandes d'attribution ou de renouvellement des pensions militaires d'invalidité¹⁰³³. Un réaménagement des procédures relatives à l'instruction et à la constitution de dossiers y est proposé. Cette action s'inscrit dans la démarche qualité.

3) L'entrée de la démarche qualité dans les comptes

Le nouveau régime des risques professionnels conduira également une démarche de qualité dans la gestion de ses comptes. La certification ISO 9001-2000 a fait son entrée dans le secteur public et celui de la Sécurité sociale. Les normes ISO 9000 constituent la référence internationale des entreprises en matière de certification des systèmes de management de la qualité. La certification selon ces normes reconnaît l'efficacité de l'organisation de

¹⁰³² Décret n°93-1004 du 10 août 1993 modifiant les dispositions du Code de la Sécurité sociale relatives à la gestion financière des organismes de sécurité sociale du régime général (JO n°190 du 18 août 1993).

¹⁰³³ Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) établi avec le Contrôle général des Armées et l'Inspection Générale des Affaires sanitaires et sociales. Juin 2006.

l'entreprise et permet de garantir la confiance et la satisfaction des clients. En matière financière, la certification correspond à la formalisation de l'atteinte d'un niveau d'exigence comparable en terme d'information comptable à ceux définis par les référentiels internationaux. Elle permet une rénovation du dialogue entre l'ordonnateur et le comptable. La comptabilité doit être de plus en plus comprise comme un outil de pilotage.

La transcription de cette démarche qualité dans le risque AT/MP est récente. Un rapport d'audit relatif à la gestion des rentes publié au mois d'avril 2004 et réalisé sur demande de la Direction des risques professionnels de la CNAMTS montrait la nécessité de formaliser les procédures, de coordonner l'action des différents acteurs et de liquider plus rapidement les dossiers relatifs à l'incapacité permanente. Le Plan de Maîtrise Socle (PMS) "*Incapacité permanente : indemnités en capital et rentes AT/MP*" diffusé au cours du mois d'avril 2006 par la Direction des finances et de la comptabilité de la CNAMTS, intègre également les objectifs poursuivis en matière de fiabilité, qualité et délais de liquidation. Les différentes règles définies ci-après mettent l'accent sur la nécessité d'éviter toute rupture d'indemnisation et d'assurer le versement des prestations dues aux victimes ou à leurs ayants droit dans des délais raisonnables compatibles avec l'application du dispositif réglementaire. L'atteinte de l'objectif qualité passe par la coordination systématique des acteurs et implique de définir clairement les missions de chacun, de connaître les processus de traitement et les attentes des autres intervenants, de formaliser des engagements réciproques et mettre en place des indicateurs de suivi, d'organiser des rencontres régulières pour adapter ces engagements en vue du traitement des situations spécifiques.

En conclusion, les coopérations entre les organes administratifs et financiers du nouveau régime des risques professionnels seront développées. Il existera des contrats d'engagement entre la Caisse nationale des risques professionnels et l'équivalent de l'ACOSS ou l'ACOSS, au niveau national et au niveau régional entre les caisses régionales des risques professionnels et les unions régionales de recouvrement des risques professionnels. Ils comporteront les engagements de chacune des entités à la réalisation de telle ou telle activité, dans un délai défini. Il suffira de reprendre les différentes procédures qui ont été mises en place et notamment les protocoles d'accord entre l'ordonnateur et le comptable. Pour les mettre en œuvre, il conviendra de corriger les dysfonctionnements observés avec les préconisations formulées dans cette étude. En outre, le nouveau système que nous proposons intégrera une population, l'ensemble des agents de l'Etat et des entreprises publiques. Les schémas tels qu'ils existent devront s'adapter à cette population de la nouvelle Branche des risques professionnels.

L'évolution des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels est indispensable pour que, comme tous les services publics, ils soient plus efficaces, c'est-à-dire qu'ils atteignent leurs objectifs au meilleur coût. Le Parlement, toutes tendances politiques confondues, s'est d'ailleurs fait l'écho de cette préoccupation : la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale de l'Assemblée soulignait dans son rapport

de 2005 que le caractère pléthorique du réseau du régime général pouvait entraîner une déperdition de ressources, et demandait une évolution de ce réseau. Il en est de même pour les régimes spéciaux et notamment en matière de risques professionnels.

Le nouveau régime des risques professionnels que nous présentons dans cette étude correspond à la tendance à l'unité qui s'est développée à un rythme variable suivant les risques mais aussi les groupes socio-professionnels, ces dernières années. La création d'un seul régime facilitera la mise en œuvre de la politique d'harmonisation en matière de prévention, de reconnaissance et de prise en charge du risque professionnel dans un souci d'équité et d'égalité. Ainsi quelle que soit la situation professionnelle des victimes du travail (militaire, fonctionnaire, salarié, agent EDF GDF, agent non titulaire ou ouvrier de l'Etat), la reconnaissance et l'indemnisation de leur préjudice relèveront d'une seule Branche : la Branche des risques professionnels certifiée. Cette unité donnera toute sa signification à la démarche de simplification administrative.

La nouvelle organisation administrative et financière de la branche des risques professionnels débouchera sur un nouveau circuit de reconnaissance et d'indemnisation des risques liés au travail.

**CHAPITRE 2 VERS UNE PROCEDURE
MODERNISEE DE RECONNAISSANCE ET
D'INDEMNISATION DU RISQUE PROFESSIONNEL**

Dans le nouveau système proposé, la gestion du risque professionnel conservera les phases de reconnaissance, de réparation et le cas échéant de contentieux. La différence par rapport aux systèmes existants se situera plus sur le fondement du système, le champ d'application, la déclaration, la prise de décision, la réparation et la contestation que sur les étapes chronologiques qui restent les mêmes.

Le nouveau régime devra s'attacher à simplifier les démarches de reconnaissance et d'indemnisation des victimes qui constituent pour le moment un véritable parcours du combattant. Il facilitera également les formalités exigées des employeurs. L'allègement de ces procédures permettra une réparation plus rapide et uniforme. Il devra mieux tenir compte des préjudices économiques et personnels. Il s'agira d'assurer aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle les mêmes droits que les victimes de la route, de l'amiante, des accidents médicaux.

Dans l'hypothèse où la victime ou l'employeur conteste le refus de reconnaissance du caractère professionnel ou la décision d'attribution d'un taux d'Incapacité Permanente Physique (IPP), un seul ordre juridictionnel sera compétent.

Dans cette nouvelle gestion des risques professionnels, la situation de la victime quel que soit son statut professionnel sera étudiée et adaptée. Un suivi lui sera proposé. L'employeur recevra une assistance pour prendre des dispositions en matière de risques professionnels conformément à son obligation de sécurité.

La procédure de reconnaissance et d'indemnisation que l'on propose ici s'inspire des réflexions issues de la doctrine, de la Cour des comptes, des travaux réalisés par M. DORION (1991), M. MASSE (2004), M. YAHIEL (2002) et M. LAROQUE (2004) entre autres... Elle devra permettre à toutes les victimes du travail, qu'elles relèvent du secteur privé ou du secteur public, de voir leur dossier traité rapidement et d'être indemnisées dans les meilleurs délais, avec un accompagnement social. Dans l'hypothèse d'un contentieux, elles saisiront les mêmes juridictions.

Section 1 Une procédure de reconnaissance simple et rapide

La procédure de reconnaissance telle qu'elle existe actuellement est complexe. Elle dépend de plusieurs facteurs notamment de la situation professionnelle de la victime, de la nature de la blessure ou de la maladie, de la connaissance du risque par les différents acteurs concernés et de la législation applicable. L'allègement de la procédure permettrait une reconnaissance rapide de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Le souci d'améliorer le dispositif de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles était déjà une préoccupation de la Cour des comptes en 1989¹⁰³⁴. Pour le régime général, la Haute Juridiction financière préconisait la simplification de la réglementation des accidents du travail en particulier l'instruction des dossiers et le mode de calcul des indemnités journalières. Elle critiquait l'utilisation abusive faite par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) de leur possibilité de contester le caractère professionnel de l'accident. A l'époque, la réglementation ne leur laissait que 20 jours pour prendre une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel d'un accident et de 60 jours pour une maladie. Les caisses s'affranchissaient de cette contrainte en utilisant la procédure de contestation préalable. Cette procédure qui devenait systématique conduisait à une prolongation excessive de l'instruction sans obligation de délai. Ce dysfonctionnement avait été soulevé en son temps aussi par la Commission DENIEL¹⁰³⁵. Elle regrettait que la victime fût considérée comme a priori « *suspecte* », malgré le principe de présomption d'imputabilité. Dès sa déclaration, elle recevait une contestation préalable. Il s'agissait d'un abus de procédure pour contrer le délai insuffisant pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

La procédure de reconnaissance a été modifiée par le décret du 27 avril 1999¹⁰³⁶. Le délai fut fixé à 30 jours pour les accidents du travail et 3 mois pour les maladies, avec une prolongation exceptionnelle de 2 mois pour les accidents et de 3 mois pour les maladies. Les caisses disposent d'un délai dit normal d'instruction augmenté de moitié par rapport au système antérieur.

Depuis 1995, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a engagé une démarche qualité destinée à mieux prendre en compte, par le biais des enquêtes de satisfaction, les attentes des usagers de l'assurance maladie. Initialement centrée sur les assurés, elle a été étendue en 2003 à l'ensemble des différents publics notamment les professionnels de

¹⁰³⁴ Rapport public de la Cour des comptes, 1989.

¹⁰³⁵ Rapport de la Commission présidée M Alain DENIEL. *Institution et modalités de calcul d'un versement annuel de la branche AT/MP du régime général*. Octobre 1997.

¹⁰³⁶ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

santé, les usagers des services sociaux mais aussi les employeurs¹⁰³⁷. Leur avis sur la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles est très important et source de réflexion.

Pour mettre en œuvre la procédure de reconnaissance du risque professionnel, encore faut-il la connaître ! Or selon de nombreuses études, notamment le dernier rapport de la Cour des comptes sur le sujet¹⁰³⁸, et celui de la commission DIRICQ¹⁰³⁹, il existe une méconnaissance du risque professionnel, ce qui entraîne un phénomène de sous déclaration des maladies et des accidents du travail. Au total, la dépense en cause atteint probablement à minima une fourchette située entre 564 et 1002 millions d'euros (hors indemnités journalières en ce qui concerne les maladies). Plusieurs raisons l'expliquent : l'ignorance des victimes et des professionnels de santé sur la maladie professionnelle, le manque de moyens de communication sur le sujet et la lourdeur administrative. Le processus de déclaration est une épreuve pour les salariés concernés. Ils découvrent une procédure complexe, un langage technique. Le malade peut ne pas souhaiter déclarer sa maladie de crainte de perdre son emploi ou de rencontrer par la suite des difficultés. Le fait n'est pas nouveau, mais il connaît un regain d'actualité, note le rapport. De tels comportements ont d'autant plus de chances de se rencontrer que le marché

¹⁰³⁷ LR DAR 9/2003 du 15 janvier 2003 : Les enquêtes de satisfaction auprès des différents usagers planning 2003. La plus récente est la Lettre Réseau du 19 mai 2008 LR-DDO-83/2008 portant sur les résultats des enquêtes de satisfaction 2007 : Il s'agit d'une enquête postale réalisée auprès de 3500 employeurs représentatifs du tissu des entreprises recensées dans le fichier de tarification CRAM. L'indice de satisfaction globale est de 6,7 sur 10 identique à celui de 2006. Concernant la notification du taux de cotisation AT/MP et les actions de prévention, les niveaux de satisfaction restent stables. On observe une baisse de niveau sur 4 thèmes importants, mais sans impact sur l'indice de satisfaction globale. S'agissant des formalités administratives : la facilité d'obtention des imprimés (6,9) et l'information sur le remplissage des courriers (6,2) enregistrent une baisse significative; le traitement des déclarations AT/MP (6,1) connaît une baisse significative sur les points faibles de ce service, à savoir la qualité des explications en cas de contestation ou litige (5,8) et sur la facilité de consultation des dossiers AT/MP au service AT (indice 5,9).

¹⁰³⁸ Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

¹⁰³⁹ Rapport de la Commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la Sécurité sociale. Cette commission d'évaluation présidée par un magistrat à la Cour des comptes évalue tous les trois ans le montant du coût réel de la sous déclaration. Le rapport de la commission qui était présidée par M. Noël DIRICQ, conseiller maître à la Cour des comptes, a été remis en juillet 2008.

de l'emploi est plus tendu et que le statut des salariés est plus marqué par la précarité. La réglementation est inadaptée à l'évolution des connaissances médicales : 18 agents cancérigènes seulement sont pris en compte, alors que beaucoup d'autres sont identifiés comme tels par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les médecins sont insuffisamment formés à cette problématique.

S'appuyant ensuite sur des données épidémiologiques provenant des travaux de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS), la commission DIRICQ présente une évaluation chiffrée de la sous-déclaration¹⁰⁴⁰. Il semble qu'au minimum un cas de cancer professionnel sur deux, chez les hommes, ne soit pas reconnu. Au lieu des 1 466 cas admis en 2002, cette affection aurait ainsi fait entre 3 400 et 6 800 victimes parmi les assurés du régime général, beaucoup plus même si l'on prend en compte l'ensemble des cancérogènes avérés en milieu de travail et pas seulement ceux qui sont répertoriés dans les tableaux de la Branche AT-MP : 1 cancer professionnel sur 7 seulement serait reconnu. La sous-déclaration massive existe également (50 %) pour les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). S'agissant des troubles psychosociaux, totalement absents des affections du travail reconnues, le rapport fait état d'une étude chiffrant entre 220 500 et 335 000 le nombre de personnes - touchées par une pathologie (maladie cardio-vasculaire, dépression, TMS...) liée au stress professionnel. L'absence de prise en compte de ce problème a des incidences graves. Elle favorise en effet, les insuffisances de diagnostic sur les origines des troubles psychiques, par là même l'inadaptation des soins, la surconsommation de psychotropes et in fine la chronicisation de la maladie.

Les préconisations de cette Commission et des précédentes ont été reprises par les Pouvoirs publics et les organismes de Sécurité sociale comme la révision de la procédure de reconnaissance, l'actualisation des tableaux des maladies professionnelles, la formation des médecins conseils. Cependant, le système actuel présente encore des défauts. Les régimes spéciaux ne sont pas épargnés par ces problèmes. Dans son rapport annuel de 2006¹⁰⁴¹, la Cour des comptes estime que le régime des fonctionnaires est engorgé et inégalitaire. Pour remédier à ces dysfonctionnements, des solutions sont proposées. S'agissant de la phase de reconnaissance, la déclaration élargie est préconisée. Afin de simplifier la phase de reconnaissance, les nouvelles technologies seront utilisées et développées. Un dossier numérique sera créé. Le recours à ces nouveaux procédés permettra la notification rapide des décisions.

¹⁰⁴⁰ Rapport de la Commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la Sécurité sociale. Juin 2005.

¹⁰⁴¹ Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires*. Février 2006.

Paragraphe 1 Une déclaration du risque mieux maîtrisée par l'ensemble des partenaires

La déclaration est une étape importante de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel. Elle conditionne le bon déroulement de la démarche. Elle doit être facile et rapide pour la victime ou ses représentants, ainsi que pour les employeurs et les organismes chargés de la traiter. Les nouvelles technologies comme la télé-déclaration peuvent accélérer la prise en compte des demandes. Actuellement dans le régime général, la dématérialisation de la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est en expérimentation. Elle va s'étendre progressivement sur l'ensemble du réseau courant 2008. Elle a démarré avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Béziers et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) du Languedoc Roussillon à compter du 2 juillet 2007. Elle devrait améliorer le processus de reconnaissance et par voie de conséquence l'indemnisation des victimes. En attendant, le système applicable est loin d'être facile aussi bien pour les victimes, les employeurs et les différents gestionnaires des risques professionnels. Une distinction est opérée selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans un premier temps et selon qu'il s'agit d'un salarié du secteur privé ou d'un fonctionnaire du secteur public. Les formalités à accomplir que ce soit dans le cas d'un accident de travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle impliquent le militaire, le fonctionnaire ou le salarié qui en est victime, mais également son employeur, le médecin traitant et le centre gestionnaire du risque professionnel. La maladie professionnelle implique davantage encore la victime dans les formalités qui doivent être accomplies. Le caractère particulier de l'affection entraîne également de la part de l'employeur et du médecin des obligations spécifiques de déclaration en vue de l'amélioration de la prévention et d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle. Dans le régime général, s'agissant des formalités à accomplir dans les 24 heures, la victime doit informer ou faire informer son employeur de l'accident, en vertu des articles L 441-1 et R 441-2 du Code de la Sécurité sociale. Elle doit lui préciser les lieux, les circonstances et l'identité des témoins éventuels. L'employeur délivre une feuille d'accident du travail¹⁰⁴² au salarié accidenté en vue de bénéficier de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels. La victime doit faire établir par un médecin un Certificat Médical Initial (CMI)¹⁰⁴³ indiquant l'état de la victime et constatant les conséquences de l'accident. En cas d'arrêt de travail, la victime doit adresser le certificat d'arrêt de travail à son

¹⁰⁴² Imprimé CERFA (S6201).

¹⁰⁴³ Imprimé CERFA (S6209).

employeur qui doit lui remettre immédiatement une feuille d'accident¹⁰⁴⁴ lui permettant de se faire soigner, sans faire l'avance des frais. Il doit déclarer l'accident dans les 48 heures¹⁰⁴⁵ par lettre recommandée avec accusé de réception, à la CPAM dont dépend la victime, en précisant les lieux, circonstances et l'identité des témoins éventuels. Il doit également joindre une attestation de salaire¹⁰⁴⁶ à la CPAM en cas d'arrêt de travail. Le médecin doit établir un certificat médical : Certificat Médical Initial, décrivant avec précision l'état de la victime, le siège et la nature des lésions avec les symptômes constatés et les séquelles fonctionnelles. Il indique également la durée des soins. Eventuellement, il remet à la victime un certificat d'arrêt de travail.

S'agissant des maladies professionnelles, la déclaration incombe à la victime, qui doit communiquer à sa CPAM un certificat médical établi par le médecin¹⁰⁴⁷, la déclaration de la maladie professionnelle¹⁰⁴⁸, une attestation de salaire¹⁰⁴⁹ remises par l'employeur le cas échéant, celle-ci pouvant être adressée ultérieurement. Le délai de remise du dossier est de 15 jours à compter de la cessation de travail liée à la maladie déclarée. Toutefois, la victime dispose en fait d'un délai maximum de 2 ans à compter du jour de la cessation du travail liée à la maladie, ou de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. Le médecin rédige le Certificat Médical Initial (CMI) indiquant la nature de la maladie, les manifestations constatées pouvant être imputées au risque professionnel, les suites probables. D'autre part, le médecin doit déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel. Ces déclarations sont à adresser au Ministère du Travail, par l'intermédiaire d'un Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre (MIRTMO) pour respecter le secret médical. L'objectif est d'améliorer la prévention des maladies professionnelles, d'acquérir une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et éventuellement de compléter ou modifier les tableaux des maladies professionnelles.

L'employeur est également impliqué par la déclaration. Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles est tenu d'en faire la déclaration à la CPAM et à l'inspection du travail. Cette obligation vaut bien évidemment pour les maladies inscrites aux

¹⁰⁴⁴ Imprimé CERFA (S6201).

¹⁰⁴⁵ Imprimé CERFA (S6200).

¹⁰⁴⁶ Imprimé CERFA (S6202).

¹⁰⁴⁷ Imprimé CERFA (S6209).

¹⁰⁴⁸ Imprimé CERFA (S6100).

¹⁰⁴⁹ Imprimé CERFA (S6202).

tableaux des maladies professionnelles, qui précisent pour chaque type d'affection les conditions à remplir : délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste de travaux effectués. Elle permet aux CPAM et aux inspecteurs du travail de vérifier si les mesures de prévention ont été prises.

Ces différentes démarches sont loin d'être faciles. S'il doit se lancer seul dans le processus de déclaration, le salarié hésitera à moins qu'il ne renonce tout simplement.

Comme les salariés, les militaires et les fonctionnaires de l'Etat ont la possibilité de déclarer leur maladie liée au travail. Mais, ils doivent s'adresser directement à leur employeur, plus exactement à leur supérieur hiérarchique, ce qui n'est pas sans incidence. Le fonctionnaire peut décider de ne pas déclarer son accident ou sa maladie parce qu'il peut craindre une stagnation de sa carrière ou un éventuel licenciement. Ce comportement qui accroît le nombre des sous déclarations se retrouve également pour les salariés du secteur privé.

Dans le nouveau régime, la déclaration d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'un accident de trajet sera procéduralement identique. Aucune distinction dans l'initiative ne sera établie. Elle sera élargie pour réduire non seulement le phénomène de sous déclaration, mais aussi pour impliquer davantage les professionnels de santé et pour valoriser les actions menées par les organismes gestionnaires, les associations et les réseaux.

1) Comment lutter contre la mauvaise connaissance du concept de la maladie professionnelle ?

La déclaration d'une maladie professionnelle pourra être établie par un professionnel de santé salarié ou libéral. Aujourd'hui, les médecins traitants hormis le médecin dit de famille ignorent les maladies liées au travail. Ils demandent en effet rarement l'activité professionnelle de leur patient. Or, ils devraient se rapprocher de leur patient et du médecin du travail pour connaître les risques professionnels. Certes, les affiliés des régimes dits particuliers ont souvent leurs propres médecins qui connaissent leur activité, quoique cette situation soit de moins en moins vérifiée notamment avec les fonctionnaires qui se font suivre par les médecins du secteur privé.

2) Une meilleure formation médicale

L'ignorance ne résulte pas seulement de la méconnaissance des activités des salariés mais aussi de celle de la formation initiale des professionnels de santé. Ils ne connaissent pas les maladies professionnelles. La notion est évoquée mais n'est pas approfondie hormis pour les étudiants qui se destinent à la médecine du travail. En conséquence, il est nécessaire de faire de l'information auprès du corps médical et de l'intégrer dans le cursus universitaire. A ce propos, le Directeur des risques professionnels l'a suggéré au Conseil d'Orientation Stratégique (COS) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)¹⁰⁵⁰. Le Médecin Conseil National a proposé à ce sujet, d'écrire au Ministère de l'Education nationale afin de demander le développement de la formation initiale des professionnels de santé en matière de maladies professionnelles. Des CPAM ont anticipé et ont commencé en ce sens avec la formation de généralistes à la reconnaissance des maladies d'origine professionnelle et aux modalités de déclaration. La Caisse de Bobigny a constitué un réseau entre les différents acteurs concernés par l'amélioration de la situation des victimes des maladies professionnelles. Chaque année depuis 2002, en vertu d'une convention passée entre l'hôpital Avicenne et la caisse, une journée d'information et de prévention est organisée pour les professionnels du secteur sanitaire et social. Elle a rassemblé en 2006, 350 personnes dont les médecins généralistes et du travail¹⁰⁵¹. Mais ces actions locales qui ont le mérite d'exister créaient des inégalités entre les usagers. En mai 2008, les Délégués d'Assurance Maladie (DAM) des Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont pour la première fois parler des accidents du travail et des maladies professionnelles aux médecins. Ils ont reçu une documentation qui comprend un diaporama rappelant les principaux messages à apporter aux médecins libéraux et un « mémo » à leur laisser en matière

¹⁰⁵⁰ La mise en œuvre du Projet de branche de l'assurance maladie est réalisée, dans une forte interaction entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et le réseau, avec une approche transversale des sujets traités. Afin de faciliter cette approche, les instances de concertation du réseau ont été restructurées. Dans un premier temps à fin 1998, le COS a pris en charge le pilotage et la concertation au sein de l'assurance maladie dans la phase préparatoire du projet de Branche 2000-2003. Après l'approbation de ce projet, le 14 mars 2000, par le Conseil d'administration de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, le COS a procédé à l'installation de 6 Comités techniques de Pilotage (CTP) en charge de l'un de ses 6 axes et politiques composant le Projet de Branche. Parmi ces axes, se trouvent les risques professionnels.

¹⁰⁵¹ DUHAMEL, Corinne. *La sécu aide les victimes*. Revue santé et travail n°58, Avril 2007.

d'AT/MP¹⁰⁵². Cette action est trop récente pour connaître ses effets. Pour faciliter et encourager l'information des professionnels de santé, des moyens doivent être mis en place comme l'échange de données entre le médecin du travail et le médecin traitant. La carte vitale pourrait être un support retraçant l'activité de l'assuré.

Les médecins ne doivent pas être les seuls à maîtriser la réglementation du risque professionnel, les victimes ou leurs ayants droit en premier lieu et leurs employeurs, en second lieu, le doivent également. La plupart des maladies cancéreuses surviennent quand les salariés sont à la retraite et ne sont plus suivis par un médecin du travail ; d'où l'idée du législateur d'introduire un suivi médical post professionnel. L'Institut National de la Veille Sanitaire (InVS) et les centres d'examen de santé de la Sécurité sociale mènent une expérience nationale dans ce sens depuis 2004. Certes, il ne s'agit pas de diffuser des messages alarmistes par les médias, mais de rappeler les droits de chaque agent public, salarié, ... En vertu de l'article 2 de la loi du 12 avril 2000¹⁰⁵³, « *Les autorités administratives sont tenues d'organiser un accès simple aux règles de droit qu'elles édictent. La mise à disposition et la diffusion des textes juridiques constituent une mission de service public au bon accomplissement de laquelle il appartient aux autorités administratives de veiller* ». Les différents moyens de communication devraient permettre de réaliser cette mission. A ce titre, le décret du 7 août 2002¹⁰⁵⁴ a créé le service public de la diffusion du droit par l'internet qui renvoie notamment au site des risques professionnels créé par la CNAMTS ouvert en décembre 2006. Il est composé de 4 grandes espaces correspondants aux activités de la Branche des AT/MP : Prévention, indemnisation, cotisations et statistiques. A l'instar de la région Provence Alpes Cote d'Azur (PACA) qui a mis en place un système interactif pour la santé au travail¹⁰⁵⁵, les réseaux devraient être développés. Le système PACA a élaboré une cartographie des risques, inspirée par l'expérience des centres de santé mutualistes de la zone de l'étang de Berre, dans les Bouches du Rhône. Grâce à ce dispositif, chaque médecin soupçonnant une maladie d'origine professionnelle peut consulter sur informatique la fiche des risques des

¹⁰⁵² CNAMTS Les questions du réseau. En actions (Magazine d'informations des cadres de l'assurance maladie). Juin 2008

¹⁰⁵³ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

¹⁰⁵⁴ Décret n°2002-1064 du 7 août 2002 relatif au service public de la diffusion du droit par l'internet (JO n° 185 du 9 août 2002).

¹⁰⁵⁵ Assises 2003 de la prévention des risques au travail mi-décembre 2003. Quotidien du Médecin novembre 2003.

différents postes occupés dans les entreprises de la région, tout au long de la carrière du salarié. Mais ce dispositif est pour le moment local.

3) Le rôle des associations et des syndicats

Le rôle des associations comme l'Association des accidentés de la vie (FNATH) ou l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante (ANDEVA) devrait être renforcé pour accompagner les victimes dans la démarche de déclaration. Elles devraient être associées à l'élaboration des procédures. Leur présence dans les organismes de gestion et notamment dans les caisses régionales des risques professionnels faciliterait leurs actions.

Les syndicats devraient plus se préoccuper de la santé des travailleurs et de leurs conditions de travail. Leurs principales revendications portent sur le pouvoir d'achat. La CGT dans un forum organisé en novembre 2005¹⁰⁵⁶ avait demandé :

- un SMIC à 1 400 euros brut mensuels ;
- un pouvoir d'achat garanti pour tous les revenus sociaux sur la base d'un indice négocié prenant en compte l'évolution du coût de la vie et l'indexation des retraites, allocations chômage et minima sociaux sur l'évolution des salaires ;
- des négociations renouvelées dans les branches et les entreprises avec notamment dans chaque convention collective un salaire minimum national professionnel au moins au niveau du SMIC ;
- une authentique reconnaissance des qualifications avec une hiérarchie des salaires équitable et un salaire minimum garanti pour chaque niveau de diplôme ;
- un droit au déroulement de carrière pour tous ;
- un plus juste paiement de la force de travail avec un partage plus équitable de la richesse créée.

Les risques professionnels ne figurent pas parmi les priorités. On voit donc que les syndicats se contentent de commenter des actions telle la semaine européenne contre les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). En revanche à Merlebach, le syndicat CFDT des mineurs de Lorraine anime depuis 1980 une permanence sur les maladies professionnelles ouverte aux salariés de tous les secteurs. Son objectif est d'aider les victimes à déclarer leur pathologie et à

¹⁰⁵⁶ Le deuxième forum national de la CGT pour la préparation de son 48^{ème} congrès s'est déroulé à Clermont-Ferrand. 16 novembre 2005.

obtenir réparation : 2 ou 3 jours par semaine, ils reçoivent les victimes, les conseillent. Le reste du temps, ils constituent les dossiers de défense, écrivent des courriers aux caisses d'assurance maladie, vont de tribunal en tribunal plaider en faveur des victimes. A la suite de l'initiative des mineurs, la CFDT, dans d'autres secteurs professionnels a mis en place des permanences similaires à celles de Merlebach. Des permanences Amiante ont été ouvertes à Dunkerque, à Nantes ou Saint Nazaire. « *En fait, la CFDT s'est rapproché un champ de l'action syndicale qu'elle n'aurait jamais dû quitter* », selon M. François DOSSO, syndicaliste CFDT¹⁰⁵⁷. L'aide des syndicats ou des associations est précieuse pour le bon déroulement du dossier. Pour obtenir la réparation de son préjudice, la victime doit effectuer sa déclaration dans les temps pour ne pas se voir opposer la prescription. Selon le statut professionnel, le délai est différent, et les syndicats et associations peuvent piloter les démarches des victimes dans le maquis des textes. On sait par exemple que dans le régime général, on observe des délais différents selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. La maladie professionnelle doit être déclarée par la victime à la CPAM, dans les 15 jours qui suivent la cessation du travail, selon l'article R 461-5 du Code de la Sécurité sociale, l'accident du travail dans les 48 heures par l'employeur. Dans les régimes spéciaux comme les régimes des militaires ou des fonctionnaires, les délais se distinguent également. Les demandes de pension des militaires sont recevables sans condition de délai et peuvent être formulées à tout moment auprès de la Direction Interdépartemental des Anciens Combattants et Victime de guerre (DIAC) du lieu du domicile, selon l'article L 21 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des Victimes de la Guerre. Il en est de même pour les demandes de pension en matière d'amiante. Cette absence de délai de prescription comporte des avantages et des inconvénients. Si le fait de pouvoir réclamer la réparation du préjudice à tout moment permet de bénéficier des évolutions de la médecine, en revanche le caractère tardif de la réclamation, notamment lorsque l'intéressé est rendu à la vie civile, risque d'augmenter la difficulté à établir ce lien de causalité. Les fonctionnaires, à la différence des militaires, sont soumis à la règle de prescription. Si la loi du 11 janvier 1984¹⁰⁵⁸ ne prévoit pas expressément un délai de prescription, le principe existe. Pour les fonctionnaires de l'Education nationale, la circulaire du 9 avril 1991¹⁰⁵⁹ dispose qu'en l'absence de prescriptions spéciales édictées par le statut des

¹⁰⁵⁷ MARASCHIN, Joëlle. *Permanences syndicales pour victime du travail*. Santé et travail n°58. Avril 2007.

¹⁰⁵⁸ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

¹⁰⁵⁹ Circulaire du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels.

fonctionnaires de l'Etat, seules les dépenses "*de l'espèces*" sont soumises à la prescription quadriennale. Ce principe est confirmé par le § 5-3-2 de la circulaire du 30 janvier 1989¹⁰⁶⁰, le fonctionnaire doit demander le bénéfice du congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution du congé de longue durée dans les 4 ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie.

Cependant l'information et le conseil des instances associatives ou syndicales ne peuvent supprimer les disparités. Face à cette diversité, un unique délai doit être choisi, celui de deux ans qui court à compter de la connaissance du lien de causalité entre la maladie et l'accident. Il reprend le délai de prescription du régime général qui convient. En effet, aucune remarque n'a été formulée à l'encontre de ce délai. L'uniformité et l'unicité dans les démarches administratives constitueraient un réel progrès pour toutes les victimes mais aussi pour les employeurs. Cette harmonisation devrait se retrouver dans l'instruction du dossier.

Paragraphe 2 La constitution d'un dossier unique et dématérialisé

Actuellement, chaque régime dispose de ses propres imprimés et de sa propre gestion des dossiers, qui est plus ou moins critiquée.

1) La complexité actuelle de certains dossiers

Elle est plus marquée pour les dossiers de maladie que les dossiers d'accident du travail.

a) Dans le régime militaire

Le dossier de pension d'invalidité des militaires en activité de service est préparé par le chef de corps ou de service ou par le médecin chef de l'hôpital

¹⁰⁶⁰ Circulaire interministérielle (Ministère de la Fonction publique et des réformes administratives n°1711, Ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, Ministère délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

des armées, un représentant de l'Etat employeur. Le service compétent doit réunir un certain nombre de pièces telles que :

- Une demande de pension au titre du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre du modèle CERFA n°75-0140 (article 6 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre).
- L'extrait d'acte de naissance, lorsqu'il s'agit d'une première demande.
- Un état des services.
- Un rapport du chef de corps ou de service relatant les circonstances dans lesquelles la maladie ou la blessure a été contractée ou reçue.

Lorsqu'il s'agit d'une maladie, le chef de corps ou de service ne doit pas manquer de rechercher et de signaler les circonstances particulières qui peuvent en être à l'origine comme un service exécuté dans des conditions difficiles par temps froid, sous la pluie, fatigues dues à l'exécution d'un travail anormal et pénible, conditions de logement précaires et malsaines, alimentation insuffisante... En revanche, il ne peut pas donner son avis personnel sur l'imputabilité au service de l'affection dont est atteint le militaire. Il doit néanmoins s'attacher à faire ressortir en toute objectivité la relation éventuelle entre les services accomplis et la maladie ou la blessure considérée. Son rapport doit être obligatoirement joint au dossier de pension des militaires liés au service dans tous les cas où une infirmité est invoquée pour la première fois.

Lorsqu'il s'agit d'un accident, pour les militaires rendus à la vie civile, à défaut du rapport du chef de corps ou de service, les indications sur les circonstances de l'accident faites par le postulant doivent être examinées.

Sont réunies les pièces suivantes :

- L'extrait du registre des constatations ;
- Les attestations des chefs hiérarchiques, du chef de corps ou de service de préférence ou de camarades ;
- Les rapports de gendarmerie ou de police ;
- Les certificats d'origine ; l'article R 6 du Code ancien dispose que tout chef de corps... ou de service est tenu dès que se produit un fait de nature à ouvrir droit à pension, de faire constater par tous moyens mis à sa disposition, l'origine des blessures reçues, des maladies ou infirmités contractées ou aggravées dont sont atteints les militaires placés sous ses ordres.
- L'extrait du registre médical d'incorporation ;
- Les constats officiels établis par le service de santé militaire.
- Le livret médical ou sa copie. Ce document prescrit par la loi du 28 février 1933 et le décret du 20 janvier 1940, doit consigner tous les examens médicaux effectués par le militaire.
- Le relevé des indisponibilités ou état d'absences.
- Les pièces médicales contemporaines, certificats médicaux, billets d'hospitalisation.
- La déclaration de la situation de famille du modèle (Cerfa imprimé n° 75-0141) selon l'article L 19, L 20 et L 54 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre en vue de l'attribution éventuelle des avantages pour enfants.

La production de documents est donc très importante. Sont-ils tous utiles ?

b) Dans le régime de la fonction publique

Il n'existe aucun imprimé type. Les formes des dossiers sont libres. Néanmoins, elle s'inspire de ceux utilisés par le régime général¹⁰⁶¹, voire même les copient. Leur contenu est identique. Il s'agit en effet, de recueillir un maximum d'informations pour pouvoir apprécier le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Pour le fonctionnaire du Ministère de l'Education nationale, par exemple, celui qui relève de l'inspection académique de Lille, le dossier adressé par la division du personnel enseignant, 4^{ème} bureau, contient les pièces suivantes :

- La déclaration d'accident ou de maladie¹⁰⁶² (en deux exemplaires) ;
- L'imprimé Enquête sur l'accident (un exemplaire) ;
- Le certificat médical initial ou de prolongation (trois exemplaires) ;
- Le certificat médical de reprise du travail (trois exemplaires)
- Le certificat final descriptif (trois exemplaires) ;
- Le certificat de prise en charge (qui doit être rempli et signé par le supérieur hiérarchique, conservé par l'intéressé jusqu'à la fin des soins et présenté à chaque praticien ;
- La liasse de 6 feuillets de remboursement des soins :
 - ◆ Feuillelet n° 1 : feuille d'accident du travail ou de maladies professionnelles
 - ◆ Feuillelet n° 2 : à faire remplir par chaque praticien, à conserver par l'accidenté(e) jusqu'à la fin des soins et à renvoyer à l'inspection académique, avec le certificat final descriptif ;
 - ◆ Feuillelet n° 3 et 3 bis (destiné au médecin) ;
 - ◆ Feuillelet n° 4 (destiné au pharmacien) ;
 - ◆ Feuillelet n° 5 (destiné à l'auxiliaire médical : radiologue, infirmière, kinésithérapeute, ...) ;
 - ◆ Feuillelet n° 6 (à conserver par l'intéressé(e), à renvoyer à l'inspection académique pour obtenir le renouvellement de la liasse).

¹⁰⁶¹ Se reporter au paragraphe c) Dans le régime général ci-dessous.

¹⁰⁶² L'imprimé de déclaration ressemble à l'imprimé CERFA (S6201) du régime général.

c) Dans le régime général

Le dossier d'un accident du travail¹⁰⁶³ qui comporte la déclaration, le certificat médical initial, un procès verbal d'enquête, est géré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), un organisme tiers par rapport à la victime et à l'employeur.

d) Dans le régime des agents EDF GDF

Les électriciens et gaziers n'échappent pas à la constitution de dossier écrit très dense, pour déclencher la procédure de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ils sont soumis au même formalisme applicable au salarié du régime général. C'est le service administratif de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui gère la procédure de reconnaissance de maladies professionnelles¹⁰⁶⁴. Le dossier administratif comprend :

- La déclaration de cette maladie professionnelle, l'enquête administrative ;
- La déclaration sur l'honneur le cas échéant si l'agent avait été précédemment victime d'un ou plusieurs AT ;
- Eventuellement, l'état des rémunérations brutes en cas de décès ou à la demande du secrétariat des commissions nationales d'invalidité et accident du travail, ;
- Le questionnaire relatif au coefficient professionnel, les réserves définitives du médecin du travail et l'avis de la commission secondaire, la copie de l'enquête CHSCT;

En parallèle, dans le but d'accélérer le processus d'indemnisation de l'agent EDF-GDF, il est constitué un dossier qui sera soumis à la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT)¹⁰⁶⁵. Elle émet des avis sur le droit à

¹⁰⁶³ Se reporter au paragraphe 1) La procédure de déclaration dans les différents régimes, 1§ La diversité des procédures entre les régimes, Section 2 L'hétérogénéité du dispositif de reconnaissance, Chapitre 1 Les défaillances dans les procédures de reconnaissance, Titre 2 Les dysfonctionnements des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel, Partie 1 La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

¹⁰⁶⁴ Le régime spécial de Sécurité sociale des industries électriques et gazières est compétent en matière d'indemnisation.

¹⁰⁶⁵ La CNAT est composée de 10 membres, 5 représentants d'EDF-GDF désignés par les directions générales des entreprises et 5 représentants du personnel désignés par les organisations syndicales représentatives du personnel soit deux représentants de la CGT, un représentant la CGT-FO, un de l'UNCM et un de la CFTC. Les membres suppléants sont désignés dans les mêmes conditions que

rente de la victime ou de ses ayants droit et sur le montant de celle-ci, sur les recours amiables dans le respect de l'article R 142-5 du Code de la Sécurité sociale et sur le montant de la majoration de rente pour faute inexcusable de l'employeur et le montant des préjudices extra-patrimoniaux. Le dossier médical est géré par le service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, mais aussi, en parallèle par le médecin conseil EDF-GDF. Cette double gestion des dossiers est-elle justifiée ?

Certes, l'organisation interne des régimes spéciaux facilite la démarche de la victime. Elle dispose d'un certain nombre d'informations sur leurs agents. Elle aide à l'instruction et à la constitution du dossier. Mais, cet avantage est parfois un inconvénient. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un service de l'employeur. La procédure peut être faussée. Le transfert de la gestion des dossiers du risque professionnel à un organisme tiers autre que l'employeur ou au supérieur hiérarchique assurerait l'impartialité du traitement du dossier.

Dans le nouveau régime, la gestion du dossier par une seule autorité administrative facilitera sa liquidation. Elle mettra fin à des multiples processus et démarches administratives.

2) La simplicité du dossier unique et numérique dans le nouveau dispositif des risques professionnels

Un allègement des pièces du dossier sera entrepris comme cela a été proposé à l'occasion du rapport d'audit sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité¹⁰⁶⁶. Le relevé des indisponibilités ou état des absences, l'état de services très détaillé sont inutiles pour déterminer l'attribution ou le rejet d'une demande de pension.

Le système sera uniformisé et identique quel que soit le statut de la victime. Les acteurs qui déclencheront la procédure de reconnaissance des accidents du travail ou des maladies professionnelles ne se poseront plus la question de savoir quelle démarche doit être poursuivie selon le statut professionnel des victimes. Certes, les pièces comme la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le certificat médical initial, l'enquête sur la matérialité

les membres titulaires soit pour un mandat de 3 ans renouvelable. La CNAT est dirigée par le Président ou son suppléant désigné par les directions générales d'EDF-GDF.

¹⁰⁶⁶ Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) établi avec le Contrôle général des Armées et l'Inspection Générale des Affaires sanitaires et sociales. Juin 2006.

des faits, l'attestation de revenus et le certificat final descriptif seront exigées. Mais, il s'agira des mêmes documents pour le militaire, le fonctionnaire, le salarié, l'agent EDF GDF.

A l'ère de la dématérialisation des démarches administratives, le dossier en lui-même doit-il conserver sa forme papier ou adopter une autre forme comme le numérique ? La dématérialisation a pour objet de gérer de façon totalement électronique des données ou des documents métier (correspondances, contrats, factures, brochures, contenus techniques, supports administratifs,...) qui transitent au sein des entreprises et/ou dans le cadre d'échanges avec des partenaires (administrations, clients, fournisseurs...). Elle remplace les documents papier par des fichiers informatiques, entraînant la mise en œuvre du fameux "*bureau sans papier*". Elle existe déjà en matière de déclaration d'accident du travail pour le régime agricole. La loi n°72-965 du 25 octobre 1972¹⁰⁶⁷ garantit, depuis le 1^{er} juillet 1973, pour les salariés agricoles, un régime de réparation géré exclusivement par la Mutuelle Sociale Agricole (MSA) en cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle. Elle permet aux entreprises de réaliser en une seule fois les 3 formulaires nécessaires : la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle proprement dite, la feuille d'accident qui permet au salarié victime de bénéficier de la gratuité des soins consécutifs à l'accident ou à la maladie professionnelle, l'attestation de salaire qui permettra au salarié, en cas d'arrêt de travail, de bénéficier du paiement des indemnités journalières. La dématérialisation sera opérationnelle courant 2008 dans le régime général.

Le site net-entreprises¹⁰⁶⁸ créé par le groupement d'intérêt public "*Modernisation des déclarations sociales*" (GIP-MDS) qui a pour mission de créer les conditions

¹⁰⁶⁷ Loi n°72-965 du 25 octobre 1972 relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO du 26 octobre 1972).

¹⁰⁶⁸ net-entreprises regroupe 12 organismes nationaux et fédérations du monde de la protection sociale : ACOSS - Agence centrale des organismes de sécurité sociale - Caisse nationale des URSSAF, AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres, ARRCO - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés, CNAVTS - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, UNEDIC - Organisme gestionnaire de l'assurance chômage, représentant les ASSEDIC et le GARP en région parisienne, CNAMTS - Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, CCMSA - Caisse centrale de la mutualité sociale agricole représentant les Caisses de MSA, RSI - Régime Social des Indépendants (RSI), Union des Caisses de France du réseau Congés Intempéries BTP, CCVRP - Organisme de recouvrement de cotisations de Sécurité sociale et des contributions d'assurance chômage des VRP multicartes, Les congés spectacles, FFSA-

permettant aux entreprises d'effectuer leurs déclarations sociales réglementaires et contractuelles à l'aide d'outils économiques, performants, simples d'installation et ergonomiques, en utilisant notamment les technologies de l'internet, propose des formulaires électroniques. L'élaboration d'une déclaration faite sur le site est guidée, plusieurs aides sont apportées de façon interactive. Un contrôle d'existence des données obligatoires et de cohérence des données saisies est effectué.

En s'inspirant de ce système, le dossier informatique AT/MP du nouveau dispositif serait la meilleure solution, de par les nombreuses possibilités qu'il offre. Il permettrait de stocker tous les éléments comme les pièces justificatives, les certificats médicaux et le descriptif des activités. Il faciliterait l'accessibilité du dossier et son traitement. Placer en réseau, ce dossier pourrait être consulté par les principaux intéressés, (sous réserve du respect du secret professionnel et médical¹⁰⁶⁹) : la victime, ses représentants, l'employeur, les professionnels de santé et les autorités de gestion, en l'espèce, les caisses régionales du risque professionnel. D'autre part, cette procédure éviterait les doublons et d'autres risques d'erreur. Ce procédé serait réalisable et cela d'autant plus que l'Administration électronique envisage de concevoir un dossier administratif électronique du citoyen pour simplifier les démarches. La CPAM de Mulhouse a anticipé cette évolution. Elle a mis en place la Gestion Electronique de Données des dossiers (AT/MP) : GED AT¹⁰⁷⁰. Les avantages de ce procédé sont multiples. Il permet d'indexer les pièces, d'accéder rapidement aux dossiers sans se déplacer. Ce système a été adopté à la CPAM de Lille en novembre 2004. Pour assurer la protection du dossier ou du moins en réserver son accès aux principaux concernés, un système sécurisé sera prévu. Le contenu du dossier qui comprendra un volet administratif, un volet médical et un volet renseignant sur les circonstances de l'accident ou sur les activités du travailleur devra être simplifié conformément à la démarche de la simplification administrative. Comme l'a déclaré l'ancien Premier ministre, Jean Pierre

SINTIA - Fédération française des sociétés d'assurances, CTIP - Centre technique des institutions de prévoyance.

¹⁰⁶⁹ Selon le Code de Déontologie médicale, les professionnels de santé qu'ils soient médecins, chirurgiens, dentistes, infirmiers ou infirmières, aides soignant(e)s, secrétaires médicales sont contraints de taire les informations personnelles concernant les patients qu'ils ont collectées au cours de leur activité. Le personnel de la caisse est soumis au secret professionnel. Toute transgression du secret professionnel est passible de sanctions pénales en application de l'article 226-13 du Code Pénal.

¹⁰⁷⁰ L'essentiel de la semaine 19 novembre 2003 (journal interne Caisse primaire d'assurance maladie Lille).

RAFFARIN¹⁰⁷¹, « *L'Administration de demain doit être une Administration de services* ». L'objectif est de mettre un terme à la « *propension néfaste de notre droit à multiplier les procédures et allonger les délais* » et ainsi « *de rendre l'Administration plus lisible et plus efficace* » à la fois pour les citoyens, les fonctionnaires et les entreprises. Les Gouvernements qui se sont succédé poursuivent cet effort de simplification en instaurant l'administration électronique. Certains pays nous ont précédé sur ce terrain : en Belgique depuis 2006, les salariés déclarent les arrêts maladie ou de travail par voie électronique. Ils courent moins de risques de voir leurs dossiers s'égarer ou de comporter des erreurs. L'initiative entraîne une réduction notable des « *papasseries* » administratives¹⁰⁷² et permet de satisfaire aux objectifs essentiels.

D'une manière générale, l'objet des dossiers en accident du travail est de réunir des informations sur les circonstances de l'accident entre autres, pour permettre à l'autorité de gestion de statuer rapidement sur le caractère professionnel ou pas de la maladie et d'indemniser rapidement la victime. Ces renseignements permettront également à l'employeur d'avoir connaissance de l'accident ou de la maladie. A ce titre, il pourra prendre des dispositions préventives, préparer le cas échéant un reclassement et anticiper une revalorisation de ses cotisations. Ces dossiers seront gérés par une seule autorité, en l'occurrence, les caisses régionales des risques professionnels. Les antennes de proximité transmettront les dossiers. Ainsi, il sera mis fin à la multiplicité des centres de gestion. Après la constitution du dossier numérique, les organismes habilités pourront décider plus rapidement de prendre en charge l'accident ou la maladie dont souffre l'employé. Ils adresseront plus vite les décisions de reconnaissance.

Paragraphe 3 L'accélération de la prise de décision

Parmi les reproches les plus fréquemment prononcés à l'encontre des gestionnaires du risque professionnel, figure la lenteur de la prise de décision. L'adoption du dossier informatique, dans le nouveau dispositif, devrait améliorer les délais d'instruction. En s'orientant vers la dématérialisation des échanges, la nouvelle autorité optimisera les délais de transmission des informations et diminuera le coût de gestion ce qui est loin d'être négligeable en ces périodes de déficit. Certes, des progrès comme la suppression de la procédure préalable

¹⁰⁷¹ Discours de politique générale devant l'Assemblée nationale, le 3 juillet 2002.

¹⁰⁷² Liaisons sociales Europe n°143 du 6 au 18 janvier 2006.

ont été réalisés dans le régime général, par le décret du 27 avril 1999¹⁰⁷³. Mais, le système est loin d'être parfait. Dans un rapport d'audit de janvier 2002, les caisses notifiaient des délais complémentaires alors qu'il n'y avait pas de nécessité de recourir à des examens ou des enquêtes complémentaires.

Dans le cadre de la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie dite imputable au service, c'est plus la part médicale qui intervient dans le processus décisionnel que la part administrative. Toutefois, dans la prise de décision, le formalisme administratif demeure et ce conformément aux droits des victimes. Cependant, depuis l'intégration de la démarche qualité et la signature de Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG), les organismes sont tenus à des objectifs de rapidité. Par exemple, 85% de prise de décision avant 30 jours pour les accidents du travail et avant la fin du troisième mois pour les maladies professionnelles¹⁰⁷⁴. Les procédures sont revues afin de réduire les délais dans un souci d'efficacité.

1) La lourdeur actuelle de certaines procédures

Les régimes spéciaux, plus encore, multiplient les procédures et les intervenants selon le statut de la victime.

a) Dans l'Administration militaire

Les militaires n'échappent pas à cette règle. Deux circuits sont distingués selon que le dossier de demande de pension a fait l'objet d'un examen par la Commission de réforme ou pas. S'agissant du militaire de carrière, le Directeur des Anciens combattants et victimes de guerre adresse directement les dossiers des militaires de carrière en activité ou non au Service des Pensions

¹⁰⁷³ Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance des AT/MP, à la mensualisation de certaines rentes et au barème d'invalidité de ces maladies - modifie le Code de la Sécurité sociale 2^{ème} partie - décret en Conseil d'Etat (JO du 29 avril 1999). Se reporter pour plus de précisions au paragraphe c) Une volonté de raccourcissement des délais d'instruction, 2) Les règles de procédure suivie dans la phase d'élaboration du dossier en risques professionnels dans les différents régimes, 3§ La lourdeur du processus décisionnel, Section 2 La situation inégale des victimes, Chapitre 1 Les défaillances dans les procédures de reconnaissance, Titre 2 Les dysfonctionnements des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel, Partie 1 La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

¹⁰⁷⁴ Plan de Maîtrise Socle : Processus Gestion Dossier client : reconnaissance AT/MP (6 août 2007).

Armées (SPA), implanté à La Rochelle. Le SPA, plus précisément le 5^{ème} bureau¹⁰⁷⁵ réétudie tout le dossier dans son intégralité. Il vérifie notamment, l'imputabilité de l'affection au service. Il peut solliciter l'avis de la Commission Consultative Médicale (CCM). D'une manière générale, la bienveillance est recommandée tant aux administratifs qu'aux experts médicaux. Ledit service fait parvenir selon le statut de la victime, au Commissariat administratif de l'armée de terre, à la Direction régionale du commissariat de l'air compétente ou à la Direction du commissariat de la marine de Toulon, un exemplaire de la feuille descriptive des infirmités. Il se prononce sur l'admission ou le rejet de la demande de pension d'invalidité imputable au service. Dans le premier cas, il rédige un projet de liquidation et dans le second cas, une décision de rejet motivée est prononcée, selon les articles L 25 et L 26 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des Victimes de la Guerre. Sa décision est notifiée par la Direction Interdépartementale des Anciens combattants (DIAC). Dans l'hypothèse d'un rejet, le SPA fait également parvenir selon le cas au commissariat administratif de l'armée de terre, à la Direction régionale du commissariat de l'air compétente ou à la Direction du commissariat de la marine de Toulon une copie de la décision ministérielle de rejet. Les propositions du SPA, uniquement pour les projets de liquidation, doivent être approuvées par le Contrôle Local du Service des Pensions du Ministère du Budget, situé également à la Rochelle. La Direction nationale des pensions se trouve à Nantes.

A l'instar du SPA, l'antenne du Ministère du Budget étudie intégralement le dossier. Elle peut le cas échéant, solliciter l'avis de la Commission Consultative Médicale. Dans certains dossiers, la présentation des arguments peut influencer la décision qui sera prise par les Services du Budget. Ils représentent l'Etat débiteur. Par rapport aux autres agents de l'Etat, tels les fonctionnaires, le Ministère du Budget applique très strictement la législation relative à l'invalidité pour les militaires. Une des raisons apparentes est le système d'indemnisation très favorable, même s'il est forfaitaire. Le service des pensions du budget délivre les brevets correspondants après avoir pris un arrêté ministériel de concession. Ceux ci sont mis en place auprès des comptables supérieurs du Trésor qui en assurent le paiement. A l'instar de la DIAC, le comptable assignataire notifie l'arrêté portant concession de la pension. On mesure l'extraordinaire complexité du circuit suivi par le dossier.

Cette procédure tend à assurer la plus grande transparence vis-à-vis de la victime. Mais, elle ralentit le processus décisionnel et le rend plus complexe au détriment des victimes mais aussi de l'employeur qui risque d'accroître ses

¹⁰⁷⁵ Le 5^{ème} Bureau nommé le Bureau des Pensions Militaires d'Invalidité intervient activement dans la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

erreurs. Le rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) de juin 2006¹⁰⁷⁶ propose de supprimer le passage du dossier par les organisations spécialisées telle la Direction de commissariat. Après enregistrement de la demande initiale et réunion des premiers documents demandés, l'intéressé peut traiter directement avec le gestionnaire de son dossier à la DIAC ou au SPA. Il recommande également de réduire considérablement les cas de saisine obligatoire de la Commission Consultative Médicale (CCM) pour lui permettre de se consacrer à l'animation du réseau médical. A brève échéance, il propose d'organiser une concertation DIAC – SPA – SPB pour analyser les causes de rejet des dossiers proposés par les DIAC. Dans les orientations retenues par le Ministère de la Défense¹⁰⁷⁷ en décembre 2006 figure la réflexion sur la procédure. En effet, compte tenu du nombre élevé d'acteurs y intervenant, il a été décidé d'engager une analyse globale des processus administratifs depuis la demande déposée par l'agent jusqu'à sa mise en paiement. Cette analyse objective devra permettre d'identifier les étapes nécessaires et le rôle de chaque organisme. Elle doit permettre de définir la composition d'un dossier type pour les cas les plus généralement rencontrés. L'audit a préconisé également de fixer un délai pour la reconnaissance de l'imputabilité. L'application de cette proposition suppose d'une part qu'elle soit appliquée à tous les acteurs de la procédure et, d'autre part, que soit mis à leur disposition, au préalable, un dispositif d'alerte sur le traitement des dossiers que seule la refonte et l'unification des systèmes d'information pourrait offrir. Cette proposition a été accueillie avec quelques réserves par le Ministère de la Défense. *« En effet, si dans son principe cette proposition peut paraître acceptable pour l'utilisateur, elle s'avère difficilement concevable en ce qu'elle suppose que l'absence de diligence crée un droit au bénéfice des administrés. Elle ne saurait en tout état de cause être envisagée sans qu'auparavant n'aient été mises en œuvre toutes les mesures permettant de maîtriser les délais de traitement des demandes (notamment les systèmes d'information et le pilotage de la chaîne). Par ailleurs, une telle mesure revient à remettre en cause l'esprit de la procédure actuelle qui repose sur une demande elle-même étayée par une preuve qu'il appartient au demandeur d'apporter. Cette réforme nécessiterait une révision législative qui n'apparaît pas opportune »*. Pour le moment le régime spécial n'est pas prêt à accepter la reconnaissance implicite, ce qui montre les difficultés de la création d'un régime unique modernisé, qui ne pourrait résulter que d'une réforme par la voie législative. Dans le régime général, la reconnaissance implicite existe du fait de l'absence de décision et de notification de ces échéances imposées par les textes. Elles représentaient en 2002 : 8,5%. Dans

¹⁰⁷⁶ Rapport de P.TARDIEU de MALAEISSYE- MELUN et D.POSTEL- VINAY sur *le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité*. Juin 2006.

¹⁰⁷⁷ Orientations retenues par le ministre de la Défense Audit relatif aux délais de traitement des demandes de PMI du 14 décembre 2006.

le rapport d'audit de janvier 2002 effectué par la CNAMTS, la mission recommandait aux caisses de mettre en œuvre tous les moyens disponibles afin de réduire les risques de reconnaissance implicite et notamment de s'approprier de toutes les fonctionnalités d'ORPHEE, une application nationale de gestion médico-administrative du dossier AT/MP.

b) Dans la fonction publique

Plus simple pour les fonctionnaires de l'Etat, la décision ne connaît qu'une seule voie, mais à l'instar des militaires, elle est prise par l'employeur. Dans la phase de reconnaissance du caractère professionnel de l'affection, on retrouve l'instruction médico-légale. La phase administrative est gérée par l'employeur en l'occurrence l'Etat et la phase médicale par une institution consultative composée de médecins agréés, de représentants de l'Administration et du personnel.

Dès que le fonctionnaire a sollicité l'application de l'article 34-2 2^{ème} alinéa de la loi du 11 janvier 1984¹⁰⁷⁸, c'est-à-dire le bénéfice du congé de maladie survenu dans l'exercice ou à l'occasion de son activité, le service administratif compétent rassemble et gère les pièces du dossier. Dès réception du document, le service étudie les pièces et s'il y a lieu, fait examiner la victime par un médecin agréé, au sens des dispositions des articles 1 à 4 du décret du 14 mars 1986¹⁰⁷⁹. Les dossiers se répartissent en deux catégories selon qu'ils sont soumis ou non à l'avis de la commission de réforme et les règles applicables à chacune d'elles ont fait l'objet d'une note de service¹⁰⁸⁰. En cas d'accident ou de maladie grave, ou si le service ne s'estime pas suffisamment informé sur la relation de cause à effet existant entre la lésion constatée et l'accident, ou si la victime ne fournit pas, dans un délai raisonnable, le certificat médical final, le service doit faire procéder au contrôle médical de la victime. Le service gestionnaire peut émettre des réserves dans le dossier. Dès que le service administratif a constitué le dossier d'accident du fonctionnaire, celui-ci est acheminé au secrétariat de la commission de réforme, en vue de sa soumission. A l'instar du régime général, mais de manière informelle, il existe

¹⁰⁷⁸ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

¹⁰⁷⁹ Décret n°86.442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (JO du 16 mars 1986).

¹⁰⁸⁰ Note de service n° 86-398 du 23 décembre 1986.

une collaboration entre le service gestionnaire et la commission de réforme¹⁰⁸¹. La consultation de la commission de réforme n'est pas obligatoire lorsque l'imputabilité au service d'un accident est reconnue par l'administration et que l'arrêt de travail entraîné par celui-ci est inférieur ou égal à 15 jours, selon l'article 26 dernier alinéa du décret du 14 mars 1986 précité. Au delà de cette durée ou sur demande de l'Administration (lorsqu'elle estime ne pas être suffisamment informée sur les circonstances de l'accident ou dans l'hypothèse où les dossiers feront l'objet d'un rejet), le bénéficiaire du régime dit favorable des accidents de service ne peut être décidé qu'après avis de la commission de réforme. Il en va autrement pour les maladies contractées en service : la commission de réforme doit être consultée. Incontestablement, la lourdeur des procédures n'est pas favorable à la prise en charge de décision.

c) Dans le système EDF-GDF

La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie d'un agent EDF-GDF appartient aux caisses du régime général. En revanche, l'indemnisation relève du régime spécial. La procédure d'instruction médico-légale est similaire à celle des salariés du régime général. Elle organise la collaboration entre le service administratif et le service médical de la CPAM, mais aussi celle du service médical EDF-GDF, avec la participation du médecin du travail EDF-GDF. Ce processus de collaboration entre services alourdit la procédure.

Dès réception de la déclaration, la caisse a l'obligation, outre l'information de l'employeur, de mener une instruction contradictoire. L'enquêteur de l'organisme social doit rencontrer toute personne susceptible de lui donner des renseignements. Il peut contacter aussi le médecin du travail ou le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Le service administratif se rapproche du médecin conseil près la caisse mais également du médecin conseil EDF-GDF. Les échanges sont officiels. A la suite de ce colloque, il se prononce sur l'imputabilité au travail de la maladie. Si la maladie de l'agent EDF-GDF ne correspond pas à celle décrite dans les tableaux, il a cependant l'opportunité de la faire reconnaître au titre de la législation professionnelle, en saisissant le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Selon le guide du médecin conseil EDF-GDF, ce praticien doit fournir à son homologue du régime général, les documents nécessaires à la reconnaissance ou pas du caractère professionnel de l'affection. Il doit également faire un examen « sur pièces » ou « sur personne ». Il doit justifier l'arrêt, les soins, la reprise de travail et fixer le taux d'IPP. Le traitement du dossier de l'agent EDF GDF dépend de la bonne

¹⁰⁸¹ Propos recueillis lors de l'entretien du 28 juin 1999 avec Monsieur Arnould. Rectorat de LILLE.

entente entre les services de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie gestionnaire et les services de son employeur. Cette relation pourrait être inscrite dans une convention entre les deux parties. Mais, cet échange alourdirait le dispositif déjà si lourd.

Dans le nouveau système des risques professionnels que nous proposons, la victime quel que soit son statut professionnel, effectuera sa déclaration à la caisse régionale des risques professionnels ou l'antenne de proximité.

2) La simplicité de la nouvelle procédure

La demande de la victime sera examinée dans les plus brefs délais par le service administratif et le service médical. Il conviendra d'instaurer un protocole d'accord entre les deux services qui consignera les obligations et actions de chacun. Il s'inspirera de ce qui a été mis en œuvre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille : le Protocole Local d'Assurance Maladie (PLAM 2008). Il a pour objet de rechercher la complémentarité entre les différents secteurs de la Caisse et le Service Médical et de renforcer la dynamique partenariale engagée depuis de nombreuses années. Il participe également à l'atteinte des objectifs des Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG.) assignés à chacune des parties signataires. Cette procédure offre l'avantage de confier la gestion du dossier à des organes indépendants et uniques des organismes tiers. Au sein de ces organismes, une collaboration entre les services sera mise en place. Des référents seront installés, ce qui facilitera la gestion des dossiers. L'institution de référents s'inspire des propositions émises par la charte des AT/MP. Celle-ci a en effet, pour ambition de répondre aux besoins des gestionnaires des caisses primaires d'assurance maladie, face aux difficultés du moment. Elle est une référence pour le réseau et les partenaires extérieurs des organismes de Sécurité sociale (associations de défense des victimes, avocats, médecins du travail...). Ce souci existe aussi dans les régimes particuliers. Des circulaires ont en effet été rédigées en vue d'uniformiser et d'aider les autorités compétentes à prendre des décisions. Ils consultent également la charte. Le nouveau régime présentera un circuit simple. Il simplifiera les différentes étapes et ne conservera que les échanges essentiels entre les deux principaux services : le service administratif et le service médical. Les étapes intermédiaires et les doublons seront évités. La victime ou ses ayants droit seront rapidement avisés du sort réservé à leur demande. La phase médicale met en scène les médecins conseils de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Dans la nouvelle procédure, il sera judicieux de constituer un corps de médecins spécialisé dans le risque professionnel. Le corps des médecins du travail a fait l'objet d'une réforme récente. La loi de modernisation

sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002¹⁰⁸² qui a commencé la réforme de la médecine du travail a tenté de renforcer l'indépendance des médecins du travail. Cependant, la gestion des services de santé reste aux mains des employeurs. Des progrès restent à effectuer en ce qui concerne leur mission dans la reconnaissance et la réparation des maladies professionnelles. La mise en place du nouveau système des risques professionnels pourrait être l'occasion de parachever cette refonte. Le rôle du médecin traitant sera également développé dans la démarche de conseil de son patient. Il effectuera également une formation portant sur la réglementation du risque professionnel. Cette formation lui permettra de mieux suivre et d'informer son patient.

3) Les éléments du processus d'accélération de la décision

La réflexion sur les processus à mettre en œuvre est très importante pour les victimes mais aussi pour les autorités de gestion. Le régime général s'est déjà penché sur la question relevée lors des différents audits. Le défaut de décision, dans la procédure de reconnaissance des AT/MP est sanctionné par la reconnaissance implicite ou par l'absence d'opposabilité de la décision à l'employeur. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés dans une lettre réseau du 6 janvier 2003¹⁰⁸³, a rédigé un recueil de bonnes pratiques susceptibles d'améliorer l'efficacité et la gestion des risques professionnels. Ses préconisations portent sur l'organisation générale de la fonction, sur les méthodes de travail, l'emploi des technologies, les relations interservices, le pilotage et le management et la gestion des ressources humaines.

L'organisation générale doit identifier les différents processus : les missions, les clients, le fournisseur et le produit attendu et les regrouper en fonction de la gestion du dossier (analyse du droit, étude de la matérialité et de la reconnaissance des maladies professionnelles), de la relation usagers (accueil téléphonique et accueil physique, relations écrites), du tri du courrier, de l'archivage, de l'organisation de la documentation technique. Elle repose sur la constitution de secteurs ayant en charge un nombre limité de fonctions afin de favoriser la professionnalisation et d'accroître la réactivité aux changements ou à la diversification des services rendus. Au sein de ces secteurs, chaque technicien gère un processus dans son intégralité afin de faciliter la fixation et le suivi des objectifs et de supprimer le morcellement des tâches, facteur de déresponsabilisation et de perte de temps. La maîtrise du temps est nécessaire compte tenu du risque de reconnaissance implicite de maladies

¹⁰⁸² Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

¹⁰⁸³ Lettre Réseau CNAMTS LR-DAR-2/2003 du 6 janvier 2003 Gestion des risques professionnels.

professionnelles. En effet, ces reconnaissances et les décisions erronées peuvent entraîner des dépenses indues pour l'assurance maladie, des dépenses imputées à tort aux employeurs et des refus de prise en charge notifiées à tort aux assurés. Les nouveaux moyens technologiques comme la messagerie électronique ou l'Internet sécurisé présentent l'avantage d'envoyer rapidement l'information aux différents services, à la victime, ses ayants droit ou l'employeur. Encore, faut-il bien sûr que ces derniers en soient dotés ! Aujourd'hui plus d'un français sur deux a déjà utilisé internet au moins une fois dans sa vie ; en 2001, un sur trois. La quasi-totalité des jeunes, des cadres et des diplômés de l'enseignement supérieur sont aujourd'hui initiés à l'usage du web. En 2005, une personne sur quatre s'est connectée quotidiennement¹⁰⁸⁴. Pour les milieux défavorisés socialement, des mairies ou des associations leur proposent l'accès à des cybercentres gratuits¹⁰⁸⁵. Le nombre de connexion s'accroît chaque jour.

La refonte des procédures actuelles de reconnaissance des risques professionnels ne peut être bénéfique pour la victime que si elle est suivie d'une amélioration de l'indemnisation. En effet, la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie entraîne une réparation forfaitaire qui jusqu'alors était considérée comme favorable. Mais, elle est devenue obsolète par rapport à l'évolution des systèmes généraux de responsabilité civile et pénale. Une solution doit être trouvée. Les autorités publiques y réfléchissent. Dans la présente étude, voici le mode d'indemnisation que nous préconisons.

Section 2 Un nouveau régime d'indemnisation équitable

Le mode d'indemnisation de la législation professionnelle tel qu'il existe dans les différents régimes est devenu obsolète et très décrié. Non seulement, il est insuffisant par rapport à celui du droit commun, car les victimes qui ne sont pas indemnisées de leurs préjudices personnels ne le sont que très partiellement de leur préjudice économique, mais en outre la réparation varie selon qu'il s'agit d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, d'une faute inexcusable ou d'une maladie liée à l'amiante. Plusieurs barèmes d'incapacité sont utilisés : ceux de la Sécurité sociale, du Code des Pensions civiles et militaires et des

¹⁰⁸⁴ FRIDEL, Yves. *Internet au quotidien : un français sur quatre*. Division Conditions de vie des ménages INSEE Première, n°1076. Mai 2006.

¹⁰⁸⁵ Action développée dans la région Nord Pas de Calais : entretien avec M Lefebvre de la Direction régionale de l'Agence Nationale pour l'Emploi. Juillet 2008.

différents fonds d'indemnisation. Une victime ne sera pas indemnisée de la même manière selon sa situation professionnelle. Cette diversité ne place pas les victimes sur un pied d'égalité. Pourquoi les ayants droit d'une victime de l'amiante sont-ils mieux indemnisés dans le cadre du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) que ceux qui sont victimes d'un cancer professionnel lié par exemple au benzène, indemnisés de manière forfaitaire ? La révision du dispositif s'impose¹⁰⁸⁶.

Le nouveau système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles indemniserà le préjudice de la victime de manière équitable et non de manière intégrale. La différence est principalement économique. *Équitable* signifie que le système doit prendre en charge les conséquences liées à l'accident ou à la maladie. *Intégrale* suppose le retour à l'état antérieur à l'accident ou la maladie. Or, cette situation n'est pas toujours possible à réaliser physiquement et financièrement.

Qu'est ce qu'une réparation équitable ?

La discussion n'est pas nouvelle et avait déjà eu lieu notamment en matière de réparation du préjudice moral. Il est en effet, difficile de quantifier la douleur et de la chiffrer. Après avoir refusé de réparer la souffrance physique, le Conseil d'Etat a indemnisé la souffrance physique dite exceptionnelle¹⁰⁸⁷, puis toute souffrance physique de nature à ouvrir droit à réparation c'est-à-dire toute souffrance tant soit peu sérieuse¹⁰⁸⁸. Mais, la Haute juridiction administrative refusait traditionnellement d'aller plus loin et d'indemniser ouvertement la partie affective du patrimoine moral : la douleur morale, le chagrin. Cette exclusion du *pretium affectionis* se fondait sur l'affirmation que la douleur morale n'étant pas appréciable en argent, ne constitue pas un dommage susceptible de donner lieu à réparation. Elle était d'autant plus combattue que les tribunaux judiciaires acceptent depuis la fin du 19^{ème} siècle de réparer la douleur morale et qu'ils admettent aujourd'hui l'indemnisation non seulement pour la rupture des liens d'affection entraînée par la mort, mais aussi pour les inquiétudes et les angoisses causées aux proches parents par les blessures ou l'infirmité de la victime ou par le spectacle d'un être souffrant¹⁰⁸⁹. C'est dans

¹⁰⁸⁶ Pour avoir plus de développements, il convient de se reporter au Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation Dans le TITRE 2, Première Partie.

¹⁰⁸⁷ Conseil d'Etat 24 avril 1942 Morell. Recueil LEBON page 136.

¹⁰⁸⁸ Conseil d'Etat 6 juin 1958 Commune de Grigny. Recueil LEBON page 323.

¹⁰⁸⁹ Cour de cassation, Civ 22 octobre 1946. D 1947.59.

l'arrêt LETISSERAND¹⁰⁹⁰ que le Conseil d'Etat accepte la reconnaissance du préjudice moral et l'indemnise. Selon M. Henri MARGEAT¹⁰⁹¹, il n'existera jamais de réparation intégrale des préjudices extra-patrimoniaux. D'autres auteurs s'accordent sur l'impossibilité de réparer l'irréparable.

Dans le cadre de la réparation équitable, s'inspirer des mesures prises pour les agents EDF GDF exposés à l'amiante peut être une solution¹⁰⁹². L'étendre aux salariés du secteur privé est envisageable. Les Pouvoirs publics conscients des difficultés d'indemnisation des victimes en général, ont créé un groupe de réflexion présidé par le Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE préconisant des améliorations à apporter au dispositif d'indemnisation des dommages corporels. Son rapport rendu en juin 2003¹⁰⁹³ a rappelé la nécessaire personnalisation de l'évaluation indemnitaire des préjudices. Il a proposé l'élaboration d'un Référentiel Indicatif National Statistique et Evolutif (RINSE) lequel devrait être établi en fourchettes et moyennes et constituerait un outil d'information pour les victimes et les professionnels. Ce rapport n'a pas été repris et adopté par les organismes indemnitaires.

Un deuxième groupe de travail a été constitué à la Cour de cassation à la demande du Secrétaire d'Etat aux droits des victimes auprès du Ministre de la Justice de l'époque, Mme. Nicole GUEDJ. Il a reçu pour mission d'établir une nomenclature incontestable des différents chefs de préjudice. Son rapport rendu en juillet 2005 établit une nomenclature des différents chefs de préjudice. Le travail accompli par ce groupe devrait être repris dans le nouveau régime des risques professionnels que nous proposons.

Entre temps, à la demande du législateur¹⁰⁹⁴, après 15 mois de négociations, les partenaires sociaux se sont retrouvés le 12 mars 2007 pour finaliser un "*protocole d'accord sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels*". Ce protocole comportait un compromis sur la question de l'indemnisation. Excluant le principe de la "*réparation intégrale*" réclamée par les syndicats, le patronat a accepté d'aller vers une "*réparation forfaitaire personnalisée*", plus équitable que les indemnisations actuelles qui s'appuiera

¹⁰⁹⁰ Conseil d'Etat 24 novembre 1961 Letisserand. D. 1962.34.

¹⁰⁹¹ Rapport de la Cour des comptes sur la gestion des AT/MP Février 2002.

¹⁰⁹² Pour plus de précisions se reporter à la section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante du Chapitre 2, Titre 2 de la première partie.

¹⁰⁹³ Rapport de Mme Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Juin 2003 (<http://admin.net6.fr/datas/inavem/fichier/Cnav03dommagecorporel.pdf>).

¹⁰⁹⁴ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

sur une reconnaissance des préjudices physiques, mentaux, physiologiques et professionnels. Ce dispositif peut être une autre source d'inspiration. Dans le nouveau régime, l'indemnisation des victimes comportera la gratuité des soins, la prise en compte de l'incapacité temporaire et permanente et leur accompagnement.

Paragraphe 1 Une prise en charge réelle des différents soins

1) Le principe de gratuité

A l'heure actuelle, la reconnaissance de l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie permet à la victime d'être indemnisée au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il en résulte que les soins (médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques) et les analyses sont pris en charge à 100%, sur la base et dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, avec dispense d'avance des frais, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation. En cas d'hospitalisation, les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 100 %. La victime ne paie pas le forfait journalier. Après la consolidation, des soins médicaux peuvent éventuellement être pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sous réserve qu'ils soient médicalement justifiés, définis et prescrits par le médecin traitant. Celui-ci doit établir un protocole de soins en concertation avec le médecin conseil de l'organisme gestionnaire du risque professionnel dont dépend la victime. En cas d'accord sur le protocole de soins, la CPAM adresse à la victime une notification de l'accord de prise en charge des soins, pour la durée prévue par le protocole de soins. En cas d'accord partiel ou en cas de désaccord, la caisse adresse à la victime une notification de cette décision, par lettre recommandée avec accusé de réception, portant indication de la voie de recours et du délai dont elle dispose pour contester cette décision. A l'échéance de la durée prévue par le protocole de soins, celui-ci peut, éventuellement, à l'initiative du médecin traitant, être renouvelé ou prolongé. L'organisme de Sécurité sociale ou le centre de gestion des risques professionnels paie directement les professionnels de santé ou le service gestionnaire. La fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie, leur réparation et leur renouvellement sont pris en charge intégralement, dès lors qu'ils figurent sur la liste des produits et prestations. Les transports sanitaires sont pris en charge intégralement après entente préalable, dès lors qu'ils sont médicalement justifiés.

Cependant, cette prise en charge est limitée au tarif de Sécurité sociale. Il en résulte que le coût de certaines prestations ou dispositifs doit être assumé par la victime.

2) Les atteintes au principe de gratuité et l'inégalité dans son application

Le principe de gratuité est écorné pour diverses raisons et notamment par l'instauration du « *secteur 2* » dit secteur à honoraires libres en matière d'honoraires médicaux, par la radiation de médicaments, d'examens de laboratoire, d'appareillages orthopédiques etc..., des nomenclatures des prestations remboursables par la Sécurité sociale. Les professionnels du secteur 2 sont autorisés à appliquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnels. L'organisme de Sécurité sociale ne remboursera que sur la base du tarif conventionnel. Le reste à charge appartient à la victime. Dans l'hypothèse d'un accident grave, les consultations de spécialistes peuvent être nombreuses. Leur paiement n'est pas à la portée de tous. Cependant, certains régimes comme celui des militaires, des fonctionnaires ou des agents EDF-GDF prennent en charge la totalité des frais exposés. Ainsi, les victimes ne bénéficient pas du même traitement, leur sort dépend également de leur statut professionnel. Les militaires par exemple ne sont pas soumis à la contribution forfaitaire d'un euro créée par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie¹⁰⁹⁵, à la participation forfaitaire du patient hospitalisé, instaurée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006¹⁰⁹⁶, ni aux franchises médicales créées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008¹⁰⁹⁷. Les victimes du travail du régime général ne sont pas exemptées de cette contribution, au grand dam des associations comme la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH). Pour la fédération, les victimes du travail bénéficient d'un droit à réparation et d'une prise en charge ne relevant pas de l'assurance maladie mais de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, financée par les entreprises. Déjà pénalisées par le caractère forfaitaire de la réparation qui leur est servie, les victimes seront ainsi amenées à financer une partie des soins nécessités par leur accident ou leur maladie professionnelle. Cette mesure revient à mettre à contribution les victimes du travail pour des soins nécessités par la réalisation de risques professionnels imputables à leur entreprise. Au surplus, cette disposition ne dégage aucune économie pour l'assurance maladie mais bénéficie aux seuls employeurs qui financent la branche accidents du travail. Elle constitue une pénalisation supplémentaire des victimes du travail qui sont les seules à ne pas être intégralement indemnisées

¹⁰⁹⁵ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

¹⁰⁹⁶ Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 (JO n°295 du 20 décembre 2005).

¹⁰⁹⁷ Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007).

de leurs préjudices. La FNATH qui avait saisi le Président de la République n'a pas été entendue à ce jour et entend bien poursuivre son action pour que les victimes du travail soient exonérées de cette contribution. Depuis que la mesure a été adoptée, elle propose son annulation à l'occasion de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale¹⁰⁹⁸.

Les victimes de l'amiante bénéficient d'une indemnisation plus favorable. Elles peuvent obtenir du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de Sécurité sociale, pour assurer une réparation intégrale. Le FIVA permet d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Chaque victime reçoit une offre d'indemnisation pour tous les postes de préjudice reconnus par les tribunaux. Il dispose de son propre barème d'indemnisation. L'offre d'indemnisation indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice :

Les préjudices financiers regroupent :

- ▣ les frais engagés pour se soigner, restés à charge (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.) ;
- ▣ les salaires ou revenus que la victime aurait perçus si elle n'avait pas été malade ; si elle n'exerçait pas d'activité rémunérée, des indemnités forfaitaires peuvent être allouées ;
- ▣ l'incapacité permanente partielle, déterminée par le médecin chargé d'examiner la victime ou par l'étude du rapport médical établi à la demande de l'organisme social.

Dans tous les cas, sont déduites des montants calculés les sommes payées ou à payer pour l'indemnisation des préjudices financiers par les organismes sociaux, employeurs, assureurs...

Les préjudices personnels comprennent :

- ▣ les souffrances endurées, physiques et psychiques ;
- ▣ les autres préjudices (agrément, esthétique...).

¹⁰⁹⁸ Projet de Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2005, 2006 et 2007. La FNATH concernant le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 continue à s'opposer à l'instauration de nouvelles franchises médicales, qui remettent en question le principe de solidarité, ne constituent pas une solution de financement, aggravent le reste à charge insupportable des assurés et portent atteinte au droit à la gratuité des soins pour les victimes du travail (Nouvel observateur 13 octobre 2007 :consultable sur : http://tempsreel.nouvelobs.com/depeches/societe/20071013.FAP2492/les_victimes_de_maladies_professionnelles_interpellent_.html (30 juillet 2008).

Cependant, les offres d'indemnisation du FIVA qui peuvent être contestées, ont été jugées insuffisantes. Des Cours d'appel ont prononcé des montants d'indemnités bien supérieurs à ceux initialement offerts¹⁰⁹⁹. Ces différentes situations contredisent le principe d'égalité mais aussi de gratuité.

3) Les mécanismes proposés

Dans le nouveau dispositif, le militaire comme le fonctionnaire de l'Etat, le salarié ou l'agent EDF GDF bénéficieront de la prise en charge totale et effective des dépenses de santé quels que soient les honoraires des médecins. Volontairement, nous utilisons le terme de dépenses de santé, expression proposée dans le rapport sur l'indemnisation du dommage corporel du Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE¹¹⁰⁰. Qu'il s'agisse des frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux, pharmaceutiques..., la notion de dépenses de santé recense toutes les dépenses à la différence des frais médicaux qui font référence aux frais exposés par les organismes de Sécurité sociale. Les victimes pourront ainsi se soigner dans de meilleures conditions. Leurs frais médicaux pharmaceutiques et d'appareillage continueront à être payés directement aux professionnels de santé, dans le cadre du tiers payant. Ils n'auront pas à faire l'avance des frais. Les professionnels de santé ne sauront pas autorisés à dépasser les tarifs de responsabilité à l'instar du dispositif mis en place dans le cadre de la couverture de maladie universelle.

a) Un modèle de prise en charge qui s'inspirera de la CMU

Pour mettre en place ces différents droits, nous proposons dans la présente étude de mettre en place une couverture qui reprendrait les grandes principes de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc). Il garantirait l'accès aux soins, le maintien des ressources et l'accompagnement des victimes du travail. A l'instar des bénéficiaires de la CMUc, les victimes du travail seraient assurées d'une prise

¹⁰⁹⁹ GUEGAN-LECUYER, Anne. A propos de la confrontation des offres d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire. Recueil DALLOZ 2005, n°8. Se reporter au paragraphe 2) Le dépassement du principe de la réparation forfaitaire, 3§ Une indemnisation juste, deuxième volet ? Section 1 la philosophie du régime, Chapitre 1 Une nouvelle Organisation administrative et financière, Titre 2 La présentation d'un nouveau système, Partie 2 Vers une nécessaire uniformité dans la reconnaissance et l'indemnisation du risque professionnel.

¹¹⁰⁰ Rapport de Mme Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Juin 2003 (<http://admin.net6.fr/datas/inavem/fichier/Cnav03dommagecorporel.pdf>).

en charge de leurs frais médicaux et pharmaceutiques. Le bénéfice de cette couverture ne concernerait que les personnes blessées à l'occasion d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il ne serait pas lié aux conditions de ressources. Il s'agit de mettre en place toute la logistique liée à la fourniture de soins. Historiquement, la loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle¹¹⁰¹ entendait répondre, d'une part au défaut de couverture d'une partie de la population par un régime de base et d'autre part, à la difficulté pour les personnes démunies et non couvertes par une assurance complémentaire d'accéder, pour des raisons financières, à certains soins. Elle créait, pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre mer, deux dispositifs pouvant se cumuler : - une couverture maladie de base pour toute personne résidant depuis plus de 3 mois sur le territoire français et non couverte à un autre titre. Cette protection est dénommée Couverture Maladie Universelle sur critère de résidence (CMU). Elle universalise l'accès à la couverture maladie de base pour les personnes qui ne sont rattachées à l'assurance maladie obligatoire, ni sur le fondement d'une activité professionnelle (assuré), ni en qualité d'ayant droit. Elle concerne aujourd'hui près de 1,7 millions de bénéficiaires. - une couverture maladie complémentaire gratuite pour les personnes disposant de ressources inférieures à un plafond. Cette protection est dénommée Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc). Elle concerne aujourd'hui 4,8 millions de bénéficiaires¹¹⁰².

Certes, à la différence des affiliés à la CMU, les victimes du travail quel que soit leur statut juridique, sont automatiquement affiliés à un régime de protection sociale de façon à accéder rapidement aux soins. Mais, le nouveau système offrirait les mêmes avantages que les bénéficiaires de la CMUc. La CMUc offre une prise en charge de l'ensemble des dépenses de soins remboursables. Elle couvre le ticket modérateur ainsi que le forfait journalier hospitalier sans limitation de durée. Des prestations et des plafonds de prix ont cependant été déterminés pour la prise en charge par la CMUc des biens et services pour lesquels il n'existe pas de tarif opposable (prothèses dentaires, optique, dispositifs médicaux). A titre d'exemple, le prix maximum de vente d'une couronne dentaire (coulée métallique) est fixé depuis le 1^{er} juin 2006 à 230 € pour un bénéficiaire de la CMUc. Le tarif de responsabilité étant à 107,50 €, le dépassement autorisé pour le dentiste peut donc atteindre 122,50 €. L'augmentation intervenue en juin 2006 sur les tarifs dentaires devrait avoir un impact d'un montant total de 37,5 M€. En revanche, les tarifs d'optique et de dispositifs médicaux ont été fixés en 2000 et jamais augmentés depuis lors. Par

¹¹⁰¹ Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (JO n°172 du 28 juillet 1999).

¹¹⁰² Se reporter à l'annexe 9 qui donne les plafonds de revenus applicables pour prétendre à la CMU.

ailleurs, les médecins doivent appliquer les tarifs du secteur 1 à tout bénéficiaire de la CMUc, sauf cas d'exigence particulière du patient comme la visite de nuit alors qu'il n'y a pas d'urgence.

b) Mais le modèle adopté lèvera les difficultés d'application de la CMU

Les bénéficiaires de la CMU rencontrent des difficultés pour obtenir des soins ou des produits médicaux. Cette situation a retenu l'attention des Pouvoirs publics et des associations de lutte contre l'exclusion. La Cour des comptes dans son rapport de septembre 2006 a pris note de la publication par le fonds CMU en juin 2006 d'une enquête sur le sujet, comme elle l'avait recommandé dans son rapport de 2001. Les refus de vente de dispositifs médicaux et les refus de soins sont assimilés à un refus de vente prohibé par l'article L 122-1 du Code de la Consommation. Ils peuvent donc faire l'objet d'enquêtes de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) et sont susceptibles de déboucher sur une condamnation pénale¹¹⁰³. Les refus de soins peuvent également donner lieu à une saisine des Conseils départementaux des ordres des professions de santé¹¹⁰⁴. Ces refus sont possibles car les honoraires des professionnels de santé sont limités dans le cas des soins apportés aux bénéficiaires de la CMUc. En effet, les professionnels de secteur 2 ne peuvent établir leurs honoraires qu'au tarif de secteur 1¹¹⁰⁵ et les prix sont plafonnés là où ils sont libres pour les autres patients (dentisterie, orthodontie, article de la liste des produits remboursables). La problématique a été renforcée à la fin 2004 par la recommandation d'un syndicat dentaire demandant à ses membres de n'inscrire les bénéficiaires de la CMUc qu'en dernier sur les listes d'attente et de n'effectuer que les soins d'urgence. Des faits sont régulièrement signalés par les associations et des médecins généralistes qui éprouvent des difficultés à orienter certains de leurs patients vers des spécialistes. Certaines des réclamations remontent des CPAM, voire du fonds CMU via son site

¹¹⁰³ Contravention de 5^{ème} classe.

¹¹⁰⁴ Interlocuteur naturel des Pouvoirs Publics, ainsi que des organismes de protection sociale, de la DDASS, le Conseil Départemental tient à jour le tableau des médecins inscrits, contrôle leur indépendance professionnelle en vérifiant les contrats de ces médecins, statue sur certaines demandes d'installation, vérifie la bonne maîtrise de la langue française. Il n'a pas de compétence juridictionnelle. Cependant, il reçoit les plaintes et tente des conciliations entre les protagonistes. En cas d'échec des conciliations, il transmet les plaintes au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins avec un avis motivé.

¹¹⁰⁵ Les médecins ayant opté pour ce secteur appelés médecins conventionnés de secteur 1, se sont engagés à respecter le tarif conventionnel.

d'information et plusieurs centres de santé ont constaté une augmentation importante du nombre de patients CMU qui leur sont adressés. En 2004, une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)¹¹⁰⁶ relevait que 15 % des personnes interrogées déclaraient qu'il leur était arrivé qu'un médecin ou un autre professionnel de santé refuse de les revoir ou de les recevoir parce qu'elles étaient bénéficiaires de la CMU. Les professionnels de santé les plus cités étaient les médecins spécialistes et les dentistes¹¹⁰⁷. La population des CMUistes n'est pas celle des travailleurs. Cependant, se développe le phénomène des travailleurs pauvres qui bénéficient de la CMUc. Le montant du plafond de ressources pour une personne seule est fixé à 620,58 € mensuels depuis le 1^{er} juillet 2008¹¹⁰⁸. Le seuil de pauvreté était de 645 €/mois en 2003 à 50 % du revenu médian, selon l'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale¹¹⁰⁹.

Cependant, si le système AT/MP est calqué sur les mêmes règles, ces blocages devront être éliminés.

Le dispositif que l'on mettra en place établira une sorte de panier de soins qui seront pris en charge par la nouvelle branche des risques professionnels. Cette couverture universelle s'appliquera à toutes les victimes quelle que soit leur situation professionnelle. Non seulement elle prendra en charge les dépenses de santé mais aussi assurera le maintien de leur niveau de vie.

¹¹⁰⁶ Etudes et résultats n° 294, mars 2004. *Etat de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU.*

¹¹⁰⁷ *Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire ; une étude par testing dans six villes du Val-de-Marne.* Cette étude a été publiée sur le site internet du fonds CMU le 21 juin 2006.

¹¹⁰⁸ Décret n°2008- 628 du 27 juin 2008 relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé (JO n° 0151 du 29 juin 2008).

¹¹⁰⁹ En France, un individu peut-être considéré comme "pauvre" quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 681 euros (chiffre de 2005), le seuil de pauvreté étant défini comme la moitié du revenu médian http://www.inegalites.fr/article.php3?id_article=343. Le revenu médian est revenu qui sépare en deux parts égales l'ensemble de référence : ici, la moitié de la population touche moins, la moitié touche davantage.

Paragraphe 2 Une compensation de perte de gain véritable

Dans l'hypothèse où elle doit interrompre temporairement son travail, la victime peut bénéficier en plus de la prise en charge des soins médicaux, d'un versement de prestations en espèces. Celles ci visent en fait, à compenser la perte de gains résultant de l'accident ou de la maladie ayant entraîné l'arrêt de travail.

1) Les inégalités d'indemnisation

Or des inégalités de traitement existent selon le statut d'appartenance de la victime et selon l'origine de la blessure ou de la maladie. Le militaire conserve l'intégralité de sa solde jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Le fonctionnaire de l'Etat conserve son traitement¹¹¹⁰.

Dans le régime général, le salarié perçoit des indemnités journalières, dans le cadre d'une incapacité temporaire totale. Pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail, l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base¹¹¹¹. A compter du 29^{ème} jour d'arrêt de travail, l'indemnité journalière est majorée : elle est portée à 80 % du salaire journalier de base¹¹¹². Certaines conventions collectives comme celle concernant le personnel des organismes de Sécurité sociale assurent le versement de la totalité du salaire à l'agent titulaire durant toute la durée de l'incapacité temporaire¹¹¹³.

L'agent EDF GDF jouit également d'une compensation financière. Il est assuré du maintien de son salaire ou de son traitement. Il percevra une indemnité en capital ou une rente, s'il est atteint d'une incapacité permanente dans les mêmes conditions que le salarié du régime général, mais selon sa procédure.

¹¹¹⁰ Se reporter à la Section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante, Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation, Titre 2 Les dysfonctionnements des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel, Partie 1 La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel de la présente étude.

¹¹¹¹ Le montant maximum est de 161,04 euros par jour au 1^{er} janvier 2007.

¹¹¹² Le montant maximum est de 214,72 euros par jour au 1^{er} janvier 2007. Pour plus d'informations, il convient de se reporter à la Section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante du Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation du Titre 2 de la Première partie de cette étude.

¹¹¹³ Article 41 Convention collective nationale de travail du 8 février 1957.

Cependant, l'écart entre ces avantages doit être relativisé. Le traitement est imposable à la différence des indemnités journalières versées en AT/MP aux salariés du régime général. Hors le cas des séquelles des maladies professionnelles, la réparation n'intervient que pour des taux globaux d'invalidité partielle permanente d'au moins 10 %, alors que dans le régime général et le régime des ouvriers de l'Etat, un capital est alloué en dessous de ce taux. L'agent de l'Etat perçoit une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) ou une rente. Le taux d'invalidité est déterminé en fonction d'un barème indicatif d'invalidité prévu par le Code des Pensions civiles et militaires de retraite. Modernisé à l'occasion de sa révision en 2001, il a été rapproché du barème du régime général. Mais il continue à s'en distinguer sur plusieurs points. Il ne distingue pas en effet les séquelles des accidents du travail de celles des maladies professionnelles. Il ne permet pas la prise en compte de facteurs tels que l'âge, la nature de l'emploi, la durée des services.

En matière d'incapacité physique, il serait logique de penser que les médecins, évaluateurs scientifiques des handicaps se sont mis d'accord sur les échelles de gravité et qu'à ce stade au moins, il existe des méthodes communes de mesure des infirmités. Or, il n'en est rien. Une personne qui en se rendant à son travail est renversée par une voiture et doit être amputée d'un rein, va être évaluée de façon différente, selon sa situation. Ce type d'accident est provoqué par un véhicule terrestre à moteur, il constitue un accident de la circulation qui est régi par la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 dite loi BADINTER¹¹¹⁴. Alors que l'intéressé se rendait au travail, son accident relève également de la législation professionnelle, plus particulièrement des articles L 411-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Ainsi, il existe deux législations différentes pour un même accident. Cela entraîne deux procédures, deux indemnisations, deux expertises médicales avec deux barèmes.

Face à ce constat un député¹¹¹⁵ a attiré l'attention du Ministre délégué à la Santé et à la Sécurité sociale sur les difficultés qu'engendrent les divergences existant entre les différents barèmes d'incapacité, ceux de la Sécurité sociale, du Code des Pensions civiles et militaires et, plus récemment des différents fonds d'indemnisation. Il demandait quelles étaient les éventuelles mesures que le Gouvernement entendait prendre pour la mise en place d'un barème unique.

¹¹¹⁴ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi BADINTER (JO du 6 juillet 1985).

¹¹¹⁵ Réponse ministérielle n°65474 : JOAN Q 11 février 2002 page 769.

Le Ministre de l'époque, M. Bernard KOUCHNER¹¹¹⁶ a précisé que les divergences entre les barèmes existants s'expliquent par des objectifs différents assignés à ces barèmes ainsi que par leurs modalités d'application. Conscients des inégalités que peuvent entraîner ces disparités, les Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale ont demandé au Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (HCMSS) des propositions d'actualisation des barèmes accidents du travail dans le sens notamment d'un rapprochement des conditions d'indemnisation avec celui résultant du droit commun de réparation. L'évaluation médicale doit pouvoir être effectuée selon une méthodologie identique, quels que soient les régimes d'indemnisation applicables aux victimes.

Dans l'hypothèse où la victime décède ses ayants droit ou ses ayants cause ou ses survivants selon qu'il s'agisse de militaire, de fonctionnaire de l'Etat, de salarié, d'agent EDF-GDF, d'agent non titulaire ou d'ouvrier de l'Etat se verront attribuer une pension ou une rente dans des conditions différentes¹¹¹⁷. La spécificité de l'indemnisation des victimes de l'amiante au niveau de l'indemnisation des prestations en nature se retrouve au niveau des prestations en espèces. Le préjudice économique est mieux pris en compte. Sont repris les salaires que la victime aurait perçus si elle n'avait pas été malade. Cette différence accentue l'inégalité de situation entre les victimes du travail. Elle crée un régime d'indemnisation à la carte selon la lésion ou la maladie et selon le statut professionnel de la victime. Cette situation est-elle conforme à l'esprit fondateur du système de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel ?

2) La prise en compte partielle de l'importance du problème

Jusqu'à l'adoption d'une Convention d'Objectifs et de Gestion (COG), en l'absence d'un Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) pour la branche AT-MP, il n'existait pas au niveau national d'impulsion forte en termes de définitions d'objectifs sur la qualité de service (délai de traitement de la première indemnité journalière, indice de satisfaction, seuil d'anomalies...) ainsi que sur la maîtrise des dépenses. Cependant, le versement des prestations en espèces était perçu

¹¹¹⁶ 6 février 2001 - 7 mai 2002.

¹¹¹⁷ Se reporter au Paragraphe 2 L'hétérogénéité des indemnisations de l'incapacité permanente et du décès, Section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante, Chapitre 2 L'inégalité de l'indemnisation, Titre 2 Les dysfonctionnements des systèmes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel, Partie 1 La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel.

comme une priorité. Elles constituaient un substitut du salaire. Malgré cette priorité, peu d'organismes avaient défini des plans d'actions visant à rendre opérationnel cet objectif. Depuis l'adoption de la COG AT/MP en février 2005, plusieurs indicateurs ont été définis. Concernant les délais de traitement, une évaluation des délais entre la consolidation des lésions et le versement de l'indemnisation de l'incapacité permanente, la rente ou l'indemnité en capital étant due à compter du lendemain de la date de la consolidation, a été demandée. La branche s'engage à réduire si nécessaire d'une part, le délai de rupture de ressources entre la date de l'arrêt initial à la suite de la déclaration AT/MP et la date de mandatement de la première indemnité journalière non subrogée réglée et d'autre part, les délais constatés entre la consolidation et le versement effectif de l'indemnité en capital ou des arrérages de la rente. Les éléments de détermination de ces délais résultent de l'exploitation des données issues du système EURYDICE, un applicatif de gestion des indemnités en capital et des rentes mis en place courant 2005.

3) Le système proposé

Dans le nouveau dispositif, la prise en charge de l'incapacité de travailler de manière temporaire ou permanente, en AT/MP sera plus adaptée, plus pour l'indemnisation de l'accident du travail. Comme le propose les rapports LAMBERT-FAIVRE et DINTILHAC¹¹¹⁸, les notions d'ITT et d'IPP doivent être supprimées. La pratique judiciaire regroupait à la fois l'incapacité professionnelle économique subie par la victime et son incapacité fonctionnelle non économique et personnelle subie durant la maladie traumatique. A la place sont proposées les notions de Pertes de Gains Professionnels Actuels (PGPA) et les notions de Pertes de Gains Professionnels Futurs (PGPF). Le nouveau régime des risques professionnels reprendra ces notions qui permettront d'indemniser selon les mêmes critères qu'en droit commun. Ainsi, la victime n'aura pas de perte de gains. Elle continuera à recevoir son salaire ou son traitement. Son employeur recevra par la suite la somme correspondant au maintien du salaire ou du traitement. Pendant cette incapacité, le militaire, le fonctionnaire de l'Etat, le salarié, ou l'agent EDF GDF seront protégés de tout licenciement ou de radiation. Ils continueront à bénéficier d'une suspension de contrat ou de la protection de leur statut. En fait, les dispositions favorables des régimes spéciaux seront étendues à l'ensemble des actifs.

Dans le nouveau système, la victime sera indemnisée selon une nomenclature unique qui prendra en compte la répercussion financière de la perte de gains.

¹¹¹⁸ Rapport de Mme Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Juin 2003
(<http://admin.net6.fr/datas/inavem/fichier/Cnav03dommagecorporel.pdf>).

La profusion des différents barèmes crée une véritable confusion. Une pension ou un capital sera versé(e) à la victime. Elle s'inscrira dans le cadre du préjudice économique.

Un reclassement ou une réadaptation professionnel(le) pourra être proposé(e) à la victime. Si l'une de ces options est choisie, elle devra s'adapter à la situation de la victime.

4) La difficulté d'opérer une compensation équitable par le reclassement professionnel

a) Le constat de cette difficulté

Parfois, la situation de la victime est plus difficile après son incapacité, parce qu'elle conserve des séquelles qui la rendent inapte dans l'emploi qu'elle occupait. Des solutions existent tels que le reclassement professionnel, la rééducation professionnelle ou le temps partiel thérapeutique. Mais elles ne sont pas toujours satisfaisantes pour les salariés blessés ou malades. Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ne s'impliquent souvent que faiblement, sans utiliser suffisamment les liens possibles entre le médecin conseil et le médecin du travail, ni l'intervention du service social.

Comme le souligne le rapport sur la compensation du handicap, le *temps de la solidarité*¹¹¹⁹, les organismes de Sécurité sociale offrent trop souvent des formations anciennes et inadaptées au monde du travail. Ils présentent des capacités d'accueil insuffisantes, ce qui provoque d'interminables listes d'attente. Leur répartition géographique demeure très inégale. Ils ne font l'objet d'aucune évaluation approfondie.

L'objectif de la rééducation professionnelle consiste à réinsérer le travailleur handicapé dans le monde du travail. C'est une notion socio-professionnelle. Ce droit est ouvert à toute victime d'accident du travail devenue du fait de celui-ci, inapte à exercer sa profession ou ne pouvant le faire qu'après une nouvelle adaptation. Or, cette mesure, conformément aux objections de la Cour des comptes, émises dans son rapport de février 2002¹¹²⁰, doit être allégée et

¹¹¹⁹ Rapport d'information n° 369 (2001-2002) de M. Paul BLANC, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 24 juillet 2002.

¹¹²⁰ Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002.

simplifiée. Toutes les dispositions doivent être prises pour assouplir les règles, pour faciliter la recherche de stages pour maintenir dans l'emploi et pour éviter la désinsertion professionnelle. Des partenariats entre les organismes formateurs et les employeurs devront être conclus. Un protocole national de collaboration institutionnelle, pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées a été conclu le 13 juillet 2006 entre l'Association chargée de Gérer le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH)¹¹²¹, l'Etat, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et la Mutuelle Sociale Agricole (MSA). La démarche entreprise répond à une volonté de développer une action coordonnée entre les différents acteurs du maintien dans l'emploi. L'approche interdisciplinaire améliore l'efficacité du traitement des situations individuelles de maintien dans l'emploi. Déclinées au niveau régional, des chartes devront optimiser les moyens pour que soient mises en œuvre les principes. Encore faut-il qu'il y ait une volonté politique régionale de développer cette action et les moyens appropriés notamment en ressources financières, humaines et matérielles.

Dans le Protocole d'accord du 12 mars 2007, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel, demandent à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) d'engager dans les meilleurs délais l'étude de faisabilité d'une allocation temporaire de réinsertion professionnelle succédant aux indemnités journalières et susceptible d'intervenir entre la consolidation et la mise en œuvre de la décision de l'employeur. La durée de versement de cette allocation ne pourra excéder 30 jours. Il ne précise ni le mode de calcul ni le montant de cette allocation. En tous les cas, elle ne correspond pas à un maintien de salaire, de solde ou de traitement. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 transpose cette mesure par la possibilité pour la victime de continuer à bénéficier des indemnités journalières dans la limite de 30 jours entre la date de reconnaissance de l'inaptitude et la date de mise en œuvre de la décision de l'employeur de la reclasser ou de la licencier.

Les ressortissants des régimes spéciaux ne sont pas mieux lotis. Comme le révèle le rapport de la Cour des comptes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires¹¹²², l'obligation de reclassement si

¹¹²¹ L'Agefiph est le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Elle est une association issue de la loi du 10 juillet 1987 dont l'objectif est de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés. Les ressources de l'Agefiph sont constituées par les contributions des entreprises privées de 20 salariés et plus qui n'emploient pas 6% de salariés handicapés.

¹¹²² Rapport annuel au Président de la République de la Cour des comptes Février 2006.

les séquelles ne permettent pas la reprise de poste, est difficile. De plus en plus d'agents, bien que désireux de rester en activité, doivent accepter une mise en disponibilité ou une mise à la retraite d'office avec ou sans pension d'invalidité et seulement la moitié du traitement. Pour adapter un agent à un nouveau poste se pose le problème de changement de grade ou de filière. En effet, les requalifications ne sont pas évidentes. Un personnel technique ne peut devenir personnel administratif sans formation. Inapte aux fonctions de son grade, il devient inapte à toutes les fonctions.

En revanche, la réinsertion est privilégiée pour les militaires. Le recours au licenciement est rare. Selon l'article L 132 du Code des Pensions militaires d'invalidité, le militaire qui par le fait des infirmités, ne peut plus exercer son métier habituel, a droit à l'aide de l'Etat, en vue de sa rééducation professionnelle. Cette rééducation a pour but selon l'article D 226 du Code des Pensions militaires d'invalidité, de permettre aux personnes admises à en bénéficier de se réadapter à leur ancien métier, d'en apprendre un nouveau compatible avec leurs infirmités, grâce à des méthodes et le cas échéant, à un appareillage approprié ou d'acquérir une formation professionnelle en rapport avec leurs aptitudes.

Les écoles de rééducation professionnelle relevant de l'Office National des Anciens Combattants (ONAC)¹¹²³ ont pour objet d'assurer par le travail, le reclassement social des personnes admises au bénéfice de la rééducation professionnelle. L'admission des élèves est prononcée par le directeur général de l'ONAC, sur le vu d'un dossier constitué par le Préfet du département, Président de l'Office dans le ressort duquel le postulant est domicilié et comportant l'avis motivé de celui-ci et l'avis des praticiens qualifiés.

Un véritable suivi de l'élève est organisé. En effet, dès son admission, le directeur de l'école doit aviser l'ONAC et le Préfet du département où l'invalidé a son domicile. Le préfet avise à son tour l'office départemental et le maire de la

¹¹²³ La vocation première de l'ONAC, établissement public administratif, est la mise en œuvre de l'action sociale et de la solidarité envers les anciens combattants. Dans la loi de finances pour 2003, le Gouvernement apporte à cet office l'assurance de sa pérennité. En effet, un contrat d'objectifs et de moyens a été signé entre cet office et les autorités de tutelle pour 5 ans. Il conforte l'ONAC dans l'exercice de ses missions traditionnelles, il optimise la structure de l'ONAC, il lui assure les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions et il développe les outils de gestion prévisionnelle. L'office bénéficie en 2008, pour son action sociale, d'une augmentation de crédits de 5 millions d'euros. Sa subvention de fonctionnement passe à 38,7 millions d'euros, progressant ainsi de 2,8 millions d'euros .

commune du domicile du jour du début de la rééducation. La même procédure existe pour la fin de la rééducation. La rééducation professionnelle est gratuite. En outre, si leur situation le justifie ils peuvent recevoir des allocations pour charges de famille pour les membres de leur famille n'ayant pas droit aux allocations familiales. Une prime de fin de rééducation peut leur être attribuée à l'issue du stage, dans la limite d'un taux maximum fixé par l'office national. L'office possède lui même 10 écoles de rééducation professionnelle dont une à Roubaix. A l'origine, ces écoles étaient destinées à assurer la réinsertion professionnelle des anciens combattants blessés ou mutilés. Toutefois, elles se sont très vite ouvertes aux handicapés civils pour apporter leur assistance. Pourquoi ne pas étendre à l'ensemble des victimes du travail ce système ?

b) Le système proposé

Dans le nouveau régime des risques professionnels, la procédure de reclassement sera revue et corrigée en vue de l'adapter à la situation des victimes. Le temps partiel thérapeutique est une forme particulière de reprise du travail après un congé pour maladie ou accident. Il correspond à un aménagement de la reprise du salarié destiné à favoriser sa guérison. Il devra être proposé le plus souvent possible et sera étendu à tous les travailleurs quels que soient leur statut.

Paragraphe 3 Un accompagnement professionnel de la victime effectif

Le devenir professionnel des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle est de plus en plus au cœur des préoccupations des Pouvoirs publics, de la CNAMTS, de l'employeur.

1) Une préoccupation en plein essor

Plusieurs orientations sont possibles. Laquelle choisir ? L'assister, de la déclaration à la liquidation de son dossier, sera une priorité du nouveau régime des risques professionnels. Un accident du travail, une aggravation d'un handicap, la détérioration de l'état de santé d'un salarié d'un fonctionnaire ou d'un militaire ou l'inadaptation à un poste en raison de l'évolution même de l'entreprise sont des facteurs qui peuvent conduire à la perte d'emploi. Les derniers chiffres publiés par l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE),

l'AGEFIPH¹¹²⁴, montrent une augmentation des situations de désinsertion professionnelle consécutives à des problèmes de santé. Le nombre d'avis d'inaptitude émis par les médecins du travail est passé de 70 000 à plus de 150 000 par an, en 10 ans. Chaque année 27% des personnes handicapées inscrites à l'ANPE le sont à la suite d'un problème de santé, dont 55 000 du fait d'un licenciement pour inaptitude.

En France, il y a près de 100 000 salariés handicapés du travail par an. Selon une enquête effectuée par la sociologue Mme. Véronique DAUBAS-LETOURNEUX¹¹²⁵, un accident du travail, loin d'être un épisode isolé, peut susciter une rupture profonde et souvent irrémédiable avec la vie professionnelle. Compte tenu de ces résultats, il apparaît nécessaire d'accompagner les victimes dès le début. Pour le moment, les actions sont ponctuelles et principalement concentrées sur le reclassement professionnel¹¹²⁶, avec les mauvais résultats que l'on connaît. Toutefois, il convient d'être optimiste au niveau du régime général, des actions sont en train de se développer. Ces expérimentations pourraient être adoptées dans le nouveau régime des risques professionnels. Ce dernier s'attacherait à aider la victime au début de la procédure, à assurer la protection de sa situation pendant son incapacité et faciliterait son reclassement. La commission d'évaluation de la sous-déclaration des "accidents du travail - maladies professionnelles"¹¹²⁷ estime que la mise en œuvre d'une telle procédure d'accompagnement est plus que jamais nécessaire, ainsi que, plus généralement, une information des salariés sur les démarches à accomplir pour déclarer une maladie professionnelle.

¹¹²⁴ Chaque année l'Agefiph utilise la totalité des fonds collectés à la fois pour aider les entreprises à recruter des collaborateurs handicapés et à préserver leur emploi mais aussi pour aider les personnes à trouver un emploi ou, lorsqu'elles sont salariées, à le conserver. A. Jabès, JP. Paray (ALJP Conseil et Formation), P. Nahon, L. Pagnac, (Solutions Productives), Département des études et de la prospective de l'Agefiph. Le maintien dans l'emploi : faire face aux nouveaux défis. Tendances La lettre des études de l'AGEFIPH N°10 juin 2007.

¹¹²⁵ Post enquête à l'enquête « Conditions de travail » Dares 1998 menée en 1999-2000 avec Mme Thébaud Mony.

¹¹²⁶ Se reporter au paragraphe précédent de cette section.

¹¹²⁷ La commission d'évaluation de la sous-déclaration des "accidents du travail - maladies professionnelles" (AT-MP) a rendu son rapport pour l'année 2005. Présidée par Noël Diricq, conseiller maître à la Cour des comptes, cette instance est chargée d'évaluer, tous les trois ans, le montant du coût réel de cette sous-déclaration.

2) Quel système proposer ?

Des propositions fleurissent sur l'assistance des victimes et sur le système des risques professionnels en général. Elles émanent d'hommes politiques, d'organismes de Sécurité sociale ou des mutuelles. Aux fins d'identification et de suivi des maladies professionnelles, M. Roland MUZEAU, député communiste des Hauts-de-Seine suggère qu'un volet spécifique santé travail soit créé au sein du Dossier Médical Personnel (DMP) permettant l'inscription du « cursus Labori » des salariés qui auraient été exposés à des substances chimiques et ou dangereuses tout au long de leur carrière. L'employeur n'y aurait pas accès. Dans chaque Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) serait créée une cellule chargée d'accueillir les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle assurerait l'information du public relative aux procédures de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles, de la faute inexcusable de l'employeur. Elle accompagnerait les victimes ou leurs ayants droit dans leurs actions en réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. Elle assisterait les personnes ayant été exposées à l'amiante dans les démarches ouvrant au bénéfice de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Elle organiserait le suivi psycho-social des victimes et orienterait les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi.

Le nouveau régime des risques professionnels devrait instaurer cette cellule qui viendrait au secours des victimes. Elle serait l'interlocutrice privilégiée de la victime et de son entourage. Pluridisciplinaire, elle serait composée de représentants des différents acteurs intervenant dans la procédure de reconnaissance des risques professionnels. Un correspondant serait présent au niveau local et un groupe serait constitué au niveau régional afin de coordonner les actions menées au niveau local. Dans le cadre de la reconnaissance et l'indemnisation du risque professionnel, l'accompagnement de la victime se traduirait non seulement par une protection de sa situation pendant son incapacité, mais aussi par une aide tout au long de la procédure de gestion du dossier. La durée de vie d'un dossier AT/MP est très longue. Elle s'étend jusqu'au décès de l'assuré et à l'expiration des droits de ses héritiers soit 2 ans après sa mort. Ainsi, l'accompagnement de la victime devrait exister au début de la déclaration, au niveau de l'indemnisation et dans le suivi post indemnisation le cas échéant. L'initiative existe déjà dans les régimes spéciaux surtout pour les victimes de l'amiante (EDF GDF). En effet, l'entreprise publique a facilité le recours au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). L'unité renseigne l'agent dans le cadre de l'accompagnement social. Lorsqu'une procédure d'indemnisation de maladie professionnelle est engagée auprès de l'organisme du régime spécial, le Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et des Accidents du Travail (SCNIAT) informe l'agent ou ses ayants droit qu'une réparation intégrale est prévue par la loi, dans le cadre du FIVA et lui adresse le formulaire de demande d'indemnisation. Un dispositif existe pour aider la victime et/ou son entourage. Des actions de formation destinées à l'ensemble de la filière ressources humaines et au management ont été organisées.

Une politique de prévention de la désinsertion professionnelle sera construite dans le nouveau régime. Elle prendra en compte l'évolution de l'entreprise, les caractéristiques des personnes en difficulté et la situation de l'employeur. Un partenariat sera constitué entre les différents acteurs impliqués de loin ou de près à la gestion des risques professionnels. Il réunira des ingénieurs Prévention, des assistantes sociales, des administratifs du nouveau régime, des médecins (du travail, conseil et de famille) et des employeurs. Le développement de cet échange est conditionné par une réelle volonté politique assortie de moyens financiers. Le succès de cette collaboration aura des répercussions sur le budget des risques professionnels. Le suivi des victimes et de leur entourage devra éviter l'aggravation de leur état de santé et la désinsertion professionnelle qui viennent augmenter les dépenses de santé. Elle s'intègre parfaitement dans le cadre de la lutte contre la discrimination due à l'état de santé. Les progrès thérapeutiques et les aides de l'Etat aux employeurs peuvent permettre de concilier emploi et problèmes de santé. Le médecin du travail a un rôle majeur à remplir dans ce cas.

Dans le régime général, la Branche AT/MP devait élargir, durant la période conventionnelle 2004-2006, la gamme des services offerts aux différents publics afin de mieux répondre à leurs attentes et aux évolutions portant sur les maladies professionnelles. Ainsi, elle devait mettre en place des procédures d'accompagnement des victimes tant sur le plan médical qu'administratif. Elle envisageait notamment de développer le suivi post-professionnel des personnes ayant été exposées à l'amiante, de mettre en place une procédure d'accompagnement des victimes dans leurs démarches relatives à une maladie professionnelle, d'améliorer l'accompagnement médical des victimes, de donner priorité à la prévention de la désinsertion et favoriser la réinsertion professionnelle des victimes. Mais la procédure d'accompagnement des victimes n'est pas institutionnalisée en tant que telle. Dans l'organigramme de la CNAMTS, nous ne trouvons pas la Direction des services d'accompagnement des victimes. Elle existe de manière informelle et variable selon les organismes de Sécurité sociale. Elle s'effectue le plus souvent lorsqu'il s'agit d'un accident ou d'une maladie grave, des événements qui entraînent de lourdes démarches administratives. Des relations privilégiées naissent entre les victimes ou leur entourage avec les services gestionnaires des risques professionnels. En revanche, l'Etat et la CNAMTS se sont fixés courant 2007¹¹²⁸ comme objectif prioritaire de prévenir la désinsertion et d'améliorer la réinsertion des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La CNAMTS procède à une évaluation qualitative et quantitative des dispositifs existants pour ensuite simplifier et coordonner au

¹¹²⁸ Lettre Réseau DRP-80/2007 du 2 août 2007 Réinsertion sociale, médicale et professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles.

plan national les actions menées afin de promouvoir une politique de maintien du handicapé dans la vie professionnelle. La Branche effectue des expérimentations tendant à prévenir l'exclusion professionnelle de la victime en améliorant son information notamment sur ses droits à indemnisation et aides financières diverses et en favorisant les contacts avec les médecins du travail, les médecins conseils, les médecins traitants et les services sociaux. Deux régions pilotes se sont engagées dans un dispositif d'expérimentation : la Région de Bretagne et la Région Normandie. Il est proposé que les organismes mettent en place des structures locales et régionales. Chaque CPAM constituera une cellule locale comprenant un référent du service social, du service médical et du service administratif. Chaque CRAM constituera une cellule régionale comprenant un représentant du service social, de la Direction Régionale du Service Médical des CPAM de la région et d'un ingénieur Prévention. La formation de référent proposée dans cette expérimentation a pour objet de maîtriser le contexte législatif et social, de traiter les aspects psychologiques de situations de santé au travail et notamment la nécessaire compréhension des phénomènes psychiques que peut connaître une personne ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Leurs travaux ont été suivis au niveau national par une cellule nationale composée de la Direction des Risques Professionnels (DRP)¹¹²⁹ de la CNAMTS et de la Direction Délégué aux Ouvrages (DDO)¹¹³⁰. Satisfaite des résultats, la

¹¹²⁹ La Direction des Risques Professionnels (DRP) assure sous l'autorité du directeur général de la CNAMTS, la prévention, la tarification, la reconnaissance, l'indemnisation et l'élaboration des réponses relatives à la gestion des risques professionnels. Elle assure dans ces domaines et en relation avec la DDO, la coordination des activités des organismes (CRAM, CGSS, CPAM). Elle effectue également la coordination des activités de l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) et Eurogip en matière de risques professionnels.

¹¹³⁰ La Direction Déléguée aux Opérations (DDO):

- Assure le pilotage des réseaux médical et administratif et l'interface avec les directions de la CNAMTS,
- Elabore, planifie et accompagne la mise en œuvre des plans d'actions sur la GDR, la relation clients, la production et les fonctions support dans les réseaux administratif et médical,
- Prépare la négociation de la COG avec l'Etat en collaboration avec la mission de pilotage des projets de branche, et en opère la traduction en termes de budgets de gestion et d'intervention,
- Assume la responsabilité de la déclinaison des COG maladie, risque professionnel par les contrats pluriannuels de gestion avec l'ensemble des organismes de l'assurance maladie,
- Fixe les objectifs régionaux et locaux et attribue les moyens humains, matériels, techniques et informationnels nécessaires aux organismes dans le cadre d'une relation contractuelle,

Caisse nationale mène un travail de réflexion en collaboration avec le Ministère de la Santé afin de simplifier l'utilisation de ces expérimentations en aménageant les points de réglementation. Ces aménagements devraient permettre l'harmonisation et la généralisation dans tout le réseau national de ces expérimentations comme le bilan du projet professionnel sur le territoire. Une fois le bilan réalisé l'assuré est en mesure de reprendre un nouveau poste de travail au sein de son entreprise ou dans l'entreprise pour laquelle il a effectué un stage. Les acteurs constatent un raccourcissement de la période d'arrêt de travail et une minimisation des risques de rechute¹¹³¹. Ce dispositif peut être repris dans le nouveau régime de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels.

Dans le domaine des mutuelles, la prise en charge de la réinsertion des accidentés est proposée pour réduire le coût croissant des indemnités. Les mutuelles de Niort ont depuis longtemps favorisé cette option. La Fédération des Mutuelles de France (FMF) s'implique également dans les questions de santé au travail. Elle lance un centre de ressources qui vient de publier un ouvrage didactique sur l'amiante. Ce centre a pour vocation de collecter et de mutualiser les compétences, les expériences et les outils en lien avec d'autres acteurs de la prévention. Le classeur sur l'amiante s'attache aussi bien à identifier le risque amiante qu'à détailler les dispositifs de surveillance médicale ou les procédures d'indemnisation.

Les améliorations entraîneront certes, des dépenses qui ne sont pas neutres. Cependant, elles seront compensées par les résultats positifs qui auront un impact financier. En effet, le maintien à l'emploi d'un travailleur handicapé est plus valorisant pour cette personne qu'une perte d'emploi et plus enrichissant pour la collectivité publique. En outre, la nouvelle participation de l'Etat employeur et celle des employeurs à la suite de la réforme de la tarification permettront d'équilibrer les comptes des risques professionnels. En aidant les victimes, les nouveaux organismes gestionnaires du risque professionnel amélioreront le sort des victimes. La notion de service public a évolué, Il ne s'agit plus seulement d'informer les intéressés en tant que de besoin comme le rappelle la loi du 12 avril 2000¹¹³², mais d'accompagner l'utilisateur. La démarche est plus participative et réactive. L'on ne se contente plus seulement de diffuser l'information, l'on s'interroge sur les besoins de la victime, l'on anticipe ses besoins. Si l'accompagnement n'est pas satisfaisant ou si l'indemnisation

-
- Propose une politique de ressources humaines pour l'assurance maladie.

¹¹³¹ La Lettre des AT/MP. Les bilans projets professionnels. Mai 2008 n°5 page 1.

¹¹³² Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

proposée n'est pas suffisante, la victime pourra toujours contester les mesures. Devant quelle juridiction portera t-elle son dossier ?

Section 3 Le nouvel ordre juridictionnel des risques professionnels

Les contentieux des risques professionnels sont nombreux et variés. Ils souffrent notamment de la multiplicité de juridictions¹¹³³. En effet, deux ordres juridictionnels sont représentés : l'ordre administratif et l'ordre judiciaire. A l'intérieur de chaque ordre, sont compétentes des juridictions dites générales et celles dites spécialisées. La kyrielle de ces juridictions déconcerte non seulement les victimes et leur entourage, mais aussi leurs employeurs et les services gestionnaires des risques professionnels. Chacune de ces juridictions connaît des dysfonctionnements comme l'augmentation du nombre de dossiers à traiter et la faiblesse des moyens pour les traiter. Ces difficultés rejaillissent sur la situation des victimes qui peinent en plus de leur préjudice à faire valoir, à exercer leurs droits à contestation. L'accès à ces instances est loin d'être une sinécure. Dans le but de simplifier les recours en justice, un seul ordre juridictionnel est proposé dans le nouveau système de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels, il s'agira de l'ordre juridictionnel des risques professionnels. Cet ordre devra permettre aux victimes d'accéder facilement aux juridictions pour régler leur différend, sans être arrêté par la complexité des procédures ou par des contraintes financières. Ce nouvel ordre entraînera la disparition des différents contentieux des risques professionnels en droit de la Sécurité sociale, en droit administratif général et spécial. En effet, il ne s'agit pas de retrouver un contentieux différent selon la nature du litige ou selon le statut juridique professionnel de la victime. Un seul ordre juridictionnel serait compétent pour traiter les différents recours, quelle que soit la situation professionnelle du justiciable.

L'attribution de tous les contentieux des risques professionnels aux juridictions de Sécurité sociale est la solution que nous préconisons pour des raisons de simplicité et d'efficacité. Ainsi, les victimes qu'elles soient : militaire, fonctionnaire, salariée ou agent EDF GDF saisiront les mêmes juridictions, les juridictions de la Sécurité sociale en cas de désaccord. Ce contentieux se calquera sur l'organisation juridictionnelle actuelle. Il devra présenter les garanties d'impartialité dans le cadre de l'expertise des préjudices et de la fixation du montant de l'indemnisation. La phase précontentieuse telle qu'elle

¹¹³³ Se reporter pour plus de précisions à la Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement du Chapitre 1 du Titre 2 de la première Partie de la présente étude.

existe sera maintenue aux fins de régler rapidement les litiges. Cependant, elle sera modifiée pour la rendre plus efficace et relèvera d'une seule institution.

Paragraphe 1 Un seul ordre juridictionnel compétent

On retrouvera les deux phases précontentieuse et contentieuse.

1) La phase précontentieuse

Toutes les décisions portant sur la reconnaissance, l'indemnisation et la rechute des accidents ou des maladies lié(e)s à l'activité professionnelle ou au service peuvent être contestées, si elles ne satisfont pas les victimes ou leur employeur. Des spécificités apparaissent selon le statut professionnel de la victime et selon la nature du litige. Cependant la procédure précontentieuse est possible dans les différents régimes (général ou spéciaux). En effet, avant de former un recours contentieux, l'intéressé peut exercer un recours dit gracieux à l'encontre de sa décision. Ce procédé non juridictionnel présente l'avantage d'éviter aux parties les longueurs des débats judiciaires.

a) La diversité des mécanismes existants

Le décret du 7 mai 2001¹¹³⁴ organise un recours préalable pour les militaires. Il institue auprès du Ministre de la Défense une Commission¹¹³⁵ chargée

¹¹³⁴ Décret n°2001-407 du 7 mai 2001 organisant la procédure de recours administratif préalable aux recours contentieux formés à l'encontre des actes relatifs à la situation personnelle des militaires (JO du 11 mai 2001) : le militaire dispose d'un délai de deux mois pour former un recours, à compter de la notification ou de la publication de l'acte contesté. La saisine de la commission s'opère par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle conserve le délai du recours contentieux jusqu'à l'intervention de la décision de la commission. L'exécution de l'acte contesté n'est pas suspendue.

Dans un délai de quatre mois à compter de sa saisine, la commission notifie à l'intéressé la décision prise sur son recours par lettre recommandée avec accusé de réception. La notification mentionne la faculté d'exercer un recours pour excès de pouvoir dans le délai du recours contentieux devant la juridiction compétente à l'égard de l'acte initialement contesté devant la commission. L'absence de décision notifiée à l'expiration du délai de quatre mois vaut décision de rejet du recours formé devant la commission.

La commission recommande au ministre de la Défense soit de rejeter le recours, soit de l'agréer totalement ou partiellement. Son avis ne lie pas le ministre.

d'examiner ces recours préalables obligatoires. Son article 11 prévoit que le décret ne s'applique pas aux mesures prises en application du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Or d'une manière générale, il n'existe pas de texte d'ensemble sur les recours administratifs. Leur régime a été dégagé par la jurisprudence. Ils existent de plein droit, sans texte. Les recours administratifs enfin, adressés directement à l'Administration permettent d'essayer d'obtenir de cette dernière, sans intenter un véritable procès, la suppression ou la modification de l'acte juridique faisant grief. Ils comprennent le recours hiérarchique¹¹³⁶ et le recours gracieux¹¹³⁷. En matière de pension militaire d'invalidité, la recevabilité du recours gracieux s'évalue par rapport à la date où la décision contestée a été notifiée. Les recours gracieux présentés dans le délai de six mois à compter de la date de notification de la décision sont recevables de plein droit. En revanche, les recours formés hors des délais sont soumis au pouvoir discrétionnaire du Ministre qui peut réexaminer l'affaire dans l'hypothèse d'un élément nouveau.

S'agissant des fonctionnaires, par exemple, le fonctionnaire du Ministère de l'Education nationale, professeur du second degré, adresse sa contestation au recteur de la circonscription dans laquelle il exerce son activité. Au rectorat de Lille¹¹³⁸, le litige est examiné dans la phase pré-contentieuse par le service gestionnaire, la Division des Affaires financières, pour tous les personnels enseignants et ATOSS du second degré et supérieur. Cette division gère les recours gracieux et hiérarchiques. Dans l'hypothèse où l'affaire est complexe, la Direction des Affaires juridiques (DAJ) du Rectorat est sollicitée. En matière de maladie liée au service, elle a en charge la phase contentieuse. L'intéressé peut obtenir gain de cause dans la phase pré-contentieuse, ou la confirmation du rejet. L'autorité administrative compétente (le recteur, le Service des Pensions des Armées ou l'établissement employeur) va rendre une nouvelle décision à caractère individuel. Toutefois, elle n'est pas obligée de répondre, selon un arrêt du Conseil d'Etat du 30 juin 1950¹¹³⁹. Si l'Administration fait droit

¹¹³⁵ Cette commission est composée de 7 membres dont 4 officiers généraux appartenant à l'armée de terre, à la marine nationale, à l'armée de l'air et à la gendarmerie nationale, le Directeur de la fonction militaire ou son représentant et un officier général ou assimilé représentant l'armée ou la formation rattachée dont relève l'intéressé.

¹¹³⁶ Par le recours hiérarchique, au contraire, il défère aux mêmes fins à l'autorité supérieure l'acte de l'autorité subordonnée.

¹¹³⁷ Par le recours gracieux, l'intéressé sollicite de l'auteur même de l'acte, le retrait ou l'amendement de la décision incriminée.

¹¹³⁸ Selon l'organisation administrative du 19 juillet 1999.

¹¹³⁹ Conseil d'Etat 30 juin 1950 QUERALT.

à la demande, elle peut abroger, rapporter ou modifier l'acte attaqué dans la mesure où les règles générales applicables aux décisions administratives le lui permettent. Mais, elle peut également maintenir l'acte attaqué en lui substituant d'autres motifs.

Un salarié qui se voit notifier un refus de reconnaissance de son accident du travail ou de sa maladie professionnelle, peut saisir la Commission de Recours Amiable (CRA) de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont il dépend. La CRA n'est pas un tribunal, mais une émanation du conseil de la CPAM. « *A l'origine, il est apparu utile que les réclamations soient avant l'intervention de toute juridiction portées devant le conseil d'administration (à l'époque, devenu conseil depuis la loi du 13 août 2004¹¹⁴⁰), de l'organisme compétent de manière que le cas soit examiné non pas seulement par un employé irresponsable de la caisse, par les administrateurs eux-mêmes, (devenus conseillers), c'est-à-dire en fait les représentants des intéressés* »¹¹⁴¹. Ces pouvoirs laissés aux CRA soulèvent le problème entre autres de la faculté des conseillers, de maîtriser la législation de la Sécurité sociale et plus précisément la législation professionnelle.

Les agents EDF GDF peuvent également contester leur décision de refus de reconnaissance du caractère professionnel devant la CRA. Mais à la différence des salariés du régime général, leur réclamation doit être adressée devant la Direction du Personnel et des Relations du Travail. Ces commissions se réunissent et donnent un avis sur les affaires qui leur sont soumises. Elles ne peuvent prendre elles mêmes les décisions et les notifier que si elles ont reçu la délégation de ce pouvoir¹¹⁴². Selon M. Gérard PIGAGLIO¹¹⁴³, « *sans un effort de formation important et continu de la part des organisations syndicales ouvrières ou patronales, l'administrateur (nouvellement appelé conseiller), risque de s'en remettre souvent à la compétence des services administratifs et de ne plus disposer dans les faits d'un recul critique et technique suffisant pour jouer valablement son rôle* ».

b) Le système proposé

Dans le nouvel ordre juridique proposé, cette phase précontentieuse sera conservée. Elle sera l'émanation des conseils des caisses régionales des

¹¹⁴⁰ Article 58 de la Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

¹¹⁴¹ DE COMBOURG, V.A. Droit social 1954 page 638.

¹¹⁴² Cour de cassation, 2^{ème} Civ. 7 décembre 1961.

¹¹⁴³ PIGAGLIO, Pascal. *Les recours amiables devant les URSSAF*. Droit social 1985, page 560.

risques professionnels. Elle sera composée de représentants des travailleurs, des employeurs et des associations. Obligatoirement, un représentant de la même profession de la victime sera présent.

Une formation à ce contentieux sera proposée et exigée pour les conseillers de façon à ce qu'ils donnent leur avis en connaissance de la législation professionnelle.

Si le recours gracieux n'aboutit pas, le militaire, le fonctionnaire, le salarié, l'agent EDF GDF, le non titulaire ou l'ouvrier de l'Etat pourra contester devant la juridiction. Mais laquelle ?

2) La phase contentieuse

Afin de simplifier le contentieux des risques professionnels, un seul ordre juridictionnel sera compétent.

a) La complexité des régimes existants

Dans le régime général, le refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie résulte de la décision conjointe du service administratif et du service médical. Selon la nature du litige, il relève du contentieux général ou du contentieux technique. La distinction entre ces deux contentieux n'est pas toujours facile à réaliser et ne facilite pas toujours la démarche de la victime voire des autorités administratives intéressées. Les litiges relatifs au service des prestations de Sécurité sociale et notamment celles servies en législation professionnelle comme le versement d'une rente, sont dits de contentieux général selon l'article L 142-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils doivent être portés devant les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), après qu'ait été exercée une demande de recours amiable devant les Commissions de Recours Amiable (CRA) des organismes payeurs.

L'appel est porté devant les chambres sociales des Cours d'appel, puis pour les motifs tenant uniquement à l'application du droit, un pourvoi peut être porté devant la chambre sociale de la Cour de cassation. Mais, depuis l'ordonnance du Premier président de la Cour de cassation du 6 janvier 2003, le contentieux de la Sécurité sociale a été transféré de la chambre sociale à la deuxième chambre civile de la Cour de cassation. Ce transfert concerne les pourvois et les recours relatifs aux questions liées à l'affiliation, l'assurance vieillesse, les cotisations, les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance maladie, les prestations familiales, les professions de santé et les établissements de soins, les personnes handicapées, l'assurance invalidité, la mutualité sociale agricole.

Les litiges relatifs à l'état ou au degré d'invalidité et à l'état d'inaptitude au travail en cas d'invalidité civile ou résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont portés en première instance devant les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI), institués dans le ressort de chaque Direction Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). En appel, ils sont déferés devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de

l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT). C'était la chambre sociale de la Cour de cassation qui était juge de cassation jusqu'alors. Depuis le 1^{er} mars 2003, à l'instar du contentieux général, il s'agit de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation.

Si la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se voit refuser la qualité de travailleur handicapé, le contentieux relève de la Commission départementale du handicap, qui siège à la Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DDTEFP).

C'est la CNITAAT qui est compétente pour tout le contentieux des cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles payées par l'employeur, en première et dernière instance en vertu de l'article L 143-4 du Code de la Sécurité sociale.

En revanche, quand les cotisations et les majorations forfaitaires sont fixées à un taux collectif, c'est une mesure réglementaire qui se conteste devant le juge administratif.

Enfin, il appartient à la victime ou à ses ayants droit de saisir la juridiction de droit commun en cas de faute intentionnelle de l'employeur ou d'un de ses préposés. Il apparaît souvent que les accidents du travail sont plus souvent dus à un manquement aux prescriptions réglementaires notamment en matière d'hygiène et de sécurité qu'à une imprudence. Du fait de cette infraction, les responsables sont poursuivis devant les juridictions judiciaires répressives. Par exemple, dans un arrêt du 2 mai 1989¹¹⁴⁴ un salarié, après avoir effectué une livraison de béton sur le chantier de construction d'un pavillon, a nettoyé le tapis roulant de son camion à proximité d'une ligne électrique de 20 000 volts et a été électrocuté par l'intermédiaire du jet d'eau dont il se servait. Le gérant de société a été déclaré coupable d'homicide involontaire et d'infraction à la législation du travail.

Les organismes gestionnaires doivent également se pourvoir devant plusieurs juridictions selon la nature des litiges. Il devient aussi difficile pour eux de bien suivre la jurisprudence des différents tribunaux, avec le risque de voir se répéter à différents endroits des erreurs de droit, sanctionnées par le juge. Qui plus est, pour les juges, les affaires de Sécurité sociale sont considérées comme complexes et peu connues.

¹¹⁴⁴ Cour de cassation. Crim, 2 mai 1989 n°88-83.387 : Bulletin.crim, n°175.

Le contentieux des accidents du travail et des maladies professionnelles concerne une majorité de personnes dont les salariés soumis au Code du Travail, mais aussi les agents EDF-GDF, les non titulaires et les ouvriers de l'Etat. En sont exclus les militaires et les fonctionnaires de l'Etat. En cas de litiges, ils doivent porter leurs différends devant leurs propres juridictions¹¹⁴⁵.

S'il existe un tronc commun à savoir l'existence de la voie gracieuse et de la voie contentieuse, les différences subsistent au niveau de la jurisprudence. Cette particularité ne place pas les victimes sur un pied d'égalité. La jurisprudence sur les accidents de mission en est un exemple concret¹¹⁴⁶.

Pour mettre fin à cette diversité et à ces subtilités, le nouveau régime des risques professionnels comporterait un seul ordre juridictionnel.

b) La solution proposée

Le contentieux du nouveau régime des risques professionnels relèvera t'il de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire ? La question n'est pas nouvelle. C'est en 1930 que furent créées les premières juridictions spécialisées en matière d'assurances sociales : les commissions cantonales¹¹⁴⁷. Elles étaient présidées par un magistrat professionnel et complétées par des assesseurs représentant les assurés et les employeurs. L'appel était effectué devant les tribunaux civils. La réparation des accidents du travail était de la compétence des juridictions civiles de droit commun. La législation faisait intervenir les justices de paix et les tribunaux civils. Les rôles de ces juridictions étaient très encombrés parce que les litiges naissaient de conceptions très différentes, d'ordre social de la part des victimes et d'ordre financier de la part des compagnies d'assurances.

Après la Seconde guerre mondiale, le législateur prit conscience de la nécessité de créer un contentieux uniforme et cohérent applicable à toutes les

¹¹⁴⁵ Se reporter à la section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement du Chapitre 1 Titre II Partie 1.

¹¹⁴⁶ Cour de cassation 19 juillet 2001, Soc. Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon. CE Sect 3 décembre 2004 M Quinio n°260786. Se rapporter au § 2 Les fonctionnaires de l'Etat : de la preuve de l'imputabilité à la présomption d'imputabilité, Section 1 Le principe de causalité dans les régimes des militaires et des fonctionnaires du Chapitre 2 Leurs fondements juridiques du Titre 1 de la Partie 1.

¹¹⁴⁷ TAQUET, François. *Le contentieux de la Sécurité sociale*. LITEC mai 1993.

branches de la protection sociale (la Branche Famille relevait des juridictions judiciaires de droit commun).

Ce contentieux devait il être rattaché à l'ordre administratif ou judiciaire ? Si l'on mettait l'accent sur la notion de service public, un rattachement à l'ordre administratif s'imposait. Un avant projet gouvernemental intégrant le contentieux général dans l'ordre administratif fut rejeté par les syndicats qui souhaitaient conserver le contrôle sur la Sécurité sociale. La loi du 24 octobre 1946 et le règlement d'administration publique du 31 décembre 1946 posèrent le principe de la compétence du juge judiciaire, sauf pour les agents de l'administration.

Dans le cadre du nouveau régime, l'ordre judiciaire serait maintenu mais aussi étendu aux différends qui intéressent les victimes du travail du secteur public. Les juridictions de Sécurité sociale seraient compétentes pour traiter du nouveau contentieux des risques professionnels des salariés mais aussi des fonctionnaires, des militaires. Cette extension serait validée par une loi à l'instar de celle du 31 décembre 1957¹¹⁴⁸. Cette dernière a en effet confié aux tribunaux judiciaires la réparation des dommages de toute nature causés par un véhicule quelconque. Cette attribution de compétence avait pour but de simplifier et d'unifier le règlement des accidents de la circulation et d'éviter que les droits des victimes ne soient différemment appréciés, selon que l'accident est causé par un véhicule administratif ou privé. Il serait pertinent qu'une loi établisse un bloc de compétence pour les risques professionnels que l'on confierait aux juridictions de la Sécurité sociale. Elle éviterait toute discussion sur la possibilité pour une juridiction de droit privé de juger une affaire intéressant l'Etat employeur et son agent. Le principe existe déjà. En effet, le Conseil d'Etat¹¹⁴⁹ et la Cour de cassation¹¹⁵⁰ ont estimé que les litiges relatifs aux prestations familiales des fonctionnaires, opposant les agents de l'Etat aux administrations dont ils dépendent relevaient de la seule compétence du contentieux social. Au niveau du fond, ce transfert de compétence est justifié. Comme nous l'avons développé auparavant, les juges administratifs s'inspirent des décisions des juges judiciaires. Les différences objectives dans les risques professionnels des deux secteurs sont de plus en plus réduites. La différence se situe dans le temps de la mise en œuvre, au grand dam des victimes.

¹¹⁴⁸ Loi n°57-1424 du 31 décembre 1957 attribuant compétence aux tribunaux judiciaires pour statuer sur les actions en responsabilité des dommages causés par tout véhicule et dirigés contre une personne de droit public (JO du 5 janvier 1958).

¹¹⁴⁹ Conseil d'Etat 12 décembre 1952.

¹¹⁵⁰ Cour de cassation, Civ. 11 décembre 1957 : Jur. UNCAF 1957, S XI.

Le contentieux du risque professionnel relèverait des juridictions de la Sécurité sociale. Le double degré de juridiction serait assuré. L'assistance par un avocat, un représentant d'un syndicat ou d'une association ou une toute autre personne mandatée, serait possible.

Au niveau de la forme, cette proposition s'intégrerait bien dans la refonte de la carte judiciaire. Ce changement risque de se heurter à des mouvements contestataires indispensables. L'amélioration de l'organisation judiciaire est nécessaire. En fait, il apparaît indispensable de réfléchir sur les moyens humains, financiers et matériels octroyés à ces juridictions pour qu'elles soient efficaces. Des juridictions efficaces en contentieux des risques professionnels, tel devrait être le résultat de cette réforme assurant l'unification des contentieux au profit des victimes. La nouvelle organisation judiciaire entraînerait le dessaisissement des autres juridictions telles les juridictions administratives ou la suppression du contentieux des soins gratuits.

Paragraphe 2 Un objectif indispensable : des juridictions performantes

Si la création d'un seul ordre contentieux des risques professionnels simplifie les démarches des victimes, de leur entourage, des employeurs, les performances des juridictions participeront également à l'amélioration de la gestion des risques professionnels et du sort des victimes.

A un moment où l'on parle de réforme de la carte judiciaire, il semble opportun de proposer des instances juridictionnelles du contentieux des risques professionnels. Une partie de la doctrine, mais les avocats, les magistrats, sont favorables à une réforme de fond, chacun s'oppose de manière farouche à toute mesure concrète. La question de la carte judiciaire est plus complexe que l'énonciation d'un simple principe d'efficacité et d'accessibilité. Elle repose, en effet, sur la conciliation de deux objectifs : assurer à tous la même qualité de justice sur l'ensemble du territoire ; garantir une certaine proximité entre le juge et les réalités sociales et économiques locales, sous peine de désincarnation de la justice. Avant de réformer l'organisation judiciaire, il serait judicieux de commencer par une expérimentation qui concernerait le contentieux des risques professionnels. Au vu des dysfonctionnements observés et décrites dans la présente étude¹¹⁵¹, il faudrait repenser l'organisation et le fonctionnement de ce contentieux spécifique et technique.

¹¹⁵¹ Il convient de se reporter à la Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement du Chapitre 1 du Titre II de la Partie 1.

1) Un constat alarmant

Le constat de l'activité juridictionnelle n'est guère satisfaisant. S'agissant des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), notamment dans la région Nord Pas De Calais (NPDC), les 5 tribunaux ont réceptionné 6 237 nouveaux recours et rendu 5 767 décisions. Le délai moyen d'audiencement est passé de 8 mois en 2005 à 11 mois en 2006. Néanmoins, le délai de notification des décisions a baissé de 27 jours à 24. S'agissant du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI), il a reçu 4 518 nouveaux recours et rendu 3444 décisions. Le nombre de dossiers en instance s'établit à plus de 12 000¹¹⁵². Ces chiffres sont alarmants et décourageants.

Concernant le contentieux général de la Sécurité sociale, pour lequel les chambres sociales des Cours d'appels sont compétentes, non seulement les délais sont importants, par exemple 2 ans pour la Cour d'appel de Douai, mais l'organisation de ces juridictions ne favorise pas une résolution rapide des affaires. En effet, les chambres sociales ont à juger les appels émanant à la fois des Conseils des prud'hommes et des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) et ce pour plusieurs départements. En cassation, une nouvelle répartition des compétences a eu lieu. Depuis mars 2003, le contentieux de la Sécurité sociale a été attribué à la deuxième chambre civile de la Cour de cassation. Cependant, les victimes ne reçoivent pas plus rapidement leur décision. Pourtant conformément à l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme, *«Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement doit être rendu publiquement, mais l'accès de la salle d'audience peut être interdit à la presse et au public pendant la totalité ou une partie du procès dans l'intérêt de la moralité, de l'ordre public ou de la sécurité nationale dans une société démocratique, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée des parties au procès l'exigent, ou dans la mesure jugée strictement nécessaire par le tribunal, lorsque dans des circonstances spéciales la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de la justice »*.

¹¹⁵² Bilan d'activité de la DRASS Nord Pas de Calais pour l'année 2006.

2) Les solutions proposées

Dans la nouvelle organisation, le contentieux des risques professionnels conservera deux phases dans le temps et l'activité : la phase amiable¹¹⁵³ et la phase juridictionnelle. Une phase intermédiaire pourrait être introduite : la phase transactionnelle. En droit civil, selon l'article 2044 du Code Civil, la transaction est un contrat par lequel les parties terminent une contestation née ou préviennent une contestation à naître. Ce contrat doit être rédigé par écrit. Cette procédure peut être utilisée en vue d'un règlement plus rapide d'une affaire. Elle évite la phase juridictionnelle. Elle s'inscrit dans un échange « gagnant-gagnant ». Chaque partie bénéficie de droits qui respectent l'équité. Un exemple peut être tiré de la création des Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) et de L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) dans le domaine de la réparation des accidents médicaux.

Le recours à la transaction supprimerait de facto toute autre procédure. Cependant à l'occasion d'un fait nouveau comme une rechute ou une aggravation de l'état de santé de la victime, une possibilité d'une nouvelle action pour la victime et son entourage serait ouverte. Elle existe de manière formelle pour les victimes de l'amiante mais de manière inéluctable. Elles peuvent saisir le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) pour obtenir la réparation de leur préjudice. Le FIVA dispose d'un délai de 6 mois à compter du jour de la demande d'indemnisation pour présenter son offre financière à la victime. L'acceptation par le malade de l'offre du fonds d'indemnisation vaut désistement de toutes les actions juridictionnelles en cours et rend irrecevable toute action nouvelle en réparation du même préjudice. Ce processus ressemble à celui des conciliateurs des organismes de Sécurité sociale. Cette institution a été créée par la loi du 13 août 2004¹¹⁵⁴, en vue d'améliorer les relations avec les usagers au sein des organismes locaux d'assurance maladie.

La phase juridictionnelle relèvera du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), en première instance, de la Cour d'appel en appel et de la Cour de cassation, en cassation. Les juridictions de Sécurité sociale telles qu'elles existent actuellement statueront sur le contentieux des risques professionnels des militaires, des fonctionnaires entre autres. Cette spécialisation des

¹¹⁵³ Le précontentieux est développé dans le paragraphe précédent relatif §1 Un seul ordre juridictionnel.

¹¹⁵⁴ Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (article 58 VII). Rectificatif au JO du 17 août 2004 paru dans le JO du 27 novembre 2004 au lieu de médiateur lire conciliateur.

juridictions permettra de traiter au mieux les dossiers des accidents du travail et des maladies professionnelles. Une harmonisation jurisprudentielle pourra être créée et entraînera l'égalité de traitement des victimes. Leurs affaires seront traitées selon le droit applicable à tous les accidents du travail ou les maladies professionnelles, quel que soit leur situation professionnelle. La réforme ne concernera pas seulement le champ d'application mais aussi le niveau territorial. Les TASS et les Cours d'appel seront compétents à l'échelle régionale. Ils conserveront leur compétence et se verront transférer d'autres attributions. A l'instar de la nouvelle organisation administrative de la branche des risques professionnels, les échelons régionaux et l'échelon national seraient choisis. Il s'agit d'introduire une cohérence entre le niveau de la décision et le niveau de contestation. Le TASS actuellement présent au chef-lieu du département ou de l'arrondissement sera désormais implanté au niveau régional. Il est compétent pour tous les litiges entre les organismes de Sécurité sociale et les assujettis à la réglementation de la Sécurité sociale concernant l'affiliation, les cotisations, les obligations diverses qui peuvent résulter de l'affiliation. Il connaît également tous les litiges entre les organismes de Sécurité sociale. Il n'est pas compétent pour statuer sur les décisions d'ordre médical qui relèvent de la compétence du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI). Mais il le deviendra dans la nouvelle organisation juridictionnelle des risques professionnels. Comme le souligne Mme. Diane ROMON¹¹⁵⁵, « *il devient légitime de s'interroger sur l'utilité de maintenir une juridiction technique spécialisée qui a elle-même recours à l'expertise pour résoudre des litiges qui lui sont soumis, ...* ». Ce transfert de compétences évitera la réflexion sur la saisine de la juridiction compétente et limitera le risque d'erreur préjudiciable à la victime.

3) Vers un fonctionnement plus rapide des juridictions

Pour améliorer la rapidité de fonctionnement de ces juridictions, il est possible de s'inspirer des actions entreprises dans l'ordre juridictionnel administratif. Le 9 décembre 2002, le vice Président du Conseil d'Etat a signé avec les présidents des 7 cours administratives d'appel des contrats d'objectifs qui ont pour but de réduire les délais de jugement. En vertu de ces contrats, le chef de juridiction dispose désormais d'une vision claire et précise des emplois et crédits prévus pour 5 ans. Au total, l'effectif des magistrats devait augmenter de 60% en l'espace de 5 ans. Une évaluation du dispositif sera introduite dans le rapport d'activité de la juridiction.

¹¹⁵⁵ ROMON, Diane. *Le contentieux technique de la Sécurité sociale à l'épreuve du procès équitable*. Droit social Août 2001.

Qu'en est-il au niveau de l'ordre judiciaire ? La lutte contre l'engorgement des juridictions a constitué un axe prioritaire de la loi de programmation quinquennale¹¹⁵⁶ qui avait fixé respectivement à 12, 6 et 3 mois le délai de jugement des Cours d'appel, des Tribunaux de grande instance et des Tribunaux d'instance. Le Ministère de la Justice n'a pas faibli dans sa détermination, cette priorité apparaissant comme une des orientations stratégiques de la mission Justice à laquelle sont associés deux objectifs (objectif n° 1 -rendre des décisions de qualité dans des délais raisonnables en matière civile- et objectif n° 2 -rendre des décisions de qualité dans des délais raisonnables en matière pénale-) du programme judiciaire et de nombreux indicateurs.

Des contrats d'objectifs de résorption des stocks entre les Cours d'appel et le ministère ont servi de vecteur privilégié pour atteindre cette cible. Les Cours d'appel de Douai et d'Aix-en-Provence ont été les premières à suivre cette démarche, suivies des Cours d'appel de Bastia, Pau, Bordeaux, Versailles, Lyon. Actuellement, de nouveaux contrats sont en cours avec plusieurs autres Cours d'appel (Chambéry, Montpellier, Reims, Riom, Nouméa, Saint-Denis-de-la-Réunion, Basse-Terre). Plusieurs de ces contrats prêts l'année dernière n'ont pu être mis en œuvre « *en raison de la quasi impossibilité de mettre en place les moyens humains indispensables à leur bonne exécution* » (réponse au questionnaire budgétaire). Les Tribunaux de grande instance se sont également impliqués dans cette politique de contractualisation. Un contrat est actuellement en cours de renouvellement avec le Tribunal de grande instance de Bobigny.

En s'inspirant de ces exemples, dans le nouveau contentieux des risques professionnels, les TASS devront également signer des contrats d'objectifs. Des indicateurs seront adoptés pour pouvoir déterminer l'efficacité des juridictions.

Les nouvelles technologies pourraient aider à améliorer le traitement des dossiers. L'expérience existe dans l'ordre administratif. Les administrés peuvent consulter sur internet leur dossier. Ils sont informés du suivi de leur affaire et de la date d'audience. Dans la continuité du principe de l'administré virtuel, il sera possible dans un futur proche d'avoir accès à son dossier judiciaire. Le justiciable pourra consulter son dossier à l'instar du Dossier Médical Personnel (DMP)¹¹⁵⁷ et toutes les personnes intéressées, sous le contrôle de la

¹¹⁵⁶ Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO n°211 du 10 septembre 2002).

¹¹⁵⁷ Article 3 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Le DMP est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l'assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé. Sa technologie pourrait être adoptée en matière judiciaire et pourquoi pas en contentieux des risques professionnels.

La numérisation des procédures et leur traçabilité présenteraient des avantages en termes d'économies budgétaires, de réduction des délais de traitement et de suivi en temps réel des procédures par les magistrats entre autres. L'expérimentation a commencé en matière pénale, La dématérialisation complète des chaînes pénales est un objectif interministériel de moyen et long terme (3 à 5 ans). En 2007, seules deux expérimentations aussi ambitieuses sont lancées avec la gendarmerie, qui dispose d'une application informatique pouvant communiquer avec celle du Ministère de la Justice. Simultanément, mais à l'échelle de 50% des Tribunaux de Grande Instance (TGI), un dispositif de numérisation sera mis en œuvre pour alléger leur charge de travail interne, modifier la nature des documents échangés avec les professionnels, en particulier les avocats, et familiariser le personnel judiciaire à la gestion de dossiers électroniques. Cette recherche de performance s'adresse aussi aux ressources humaines. Le juge professionnel doit bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi. Il pourrait être possible d'envisager des sessions communes aux personnels des juridictions, aux personnels des organismes de Sécurité sociale et aux conseillers membres de la CRA.

Ce nouveau contentieux des risques professionnels pour être parfait doit être accessible aux victimes, à son entourage ou à l'employeur.

Paragraphe 3 Un contentieux des risques professionnels accessible

Parmi les faiblesses et les difficultés de fonctionnement des juridictions, se pose la question de leur accessibilité aux usagers. Ces problèmes d'accès se retrouvent dans le contentieux des risques professionnels. Selon le rapport

IGAS¹¹⁵⁸, il n'est pas facile pour l'utilisateur ou la victime d'une maladie professionnelle de saisir le tribunal. Fréquemment, la notification que reçoit l'intéressé mentionne qu'il bénéficie de la législation professionnelle ou qu'il va percevoir une allocation d'un certain montant, mais sans qu'il soit précisé à partir de quels éléments l'Administration est parvenue à ce résultat. Lorsqu'il y a un refus, il n'est pas rare non plus qu'aucune explication ne soit donnée. Dans les deux cas, l'utilisateur peut légitimement s'interroger sur le bien-fondé de la décision et la contester. Certes, des efforts ont été entrepris dans le régime général dans le cadre de la démarche qualité et par le rappel des obligations des autorités administratives en matière de motivation des actes et en matière contentieuse. Cependant, ces progrès ne sont pas suffisants et satisfaisants. Il faut que la décision parvienne bien à l'intéressé, qu'il la comprenne, qu'il sache quels sont les voies et les moyens de recours. Pour être sûr que l'utilisateur a bien reçu une décision qui lui fasse grief et commence à faire courir le délai de recours, il faut que la décision lui soit envoyée en lettre recommandée. Les nouvelles technologies de l'information doivent également être utilisées en faveur des justiciables. Depuis 2003, les Pouvoirs publics ont adopté un certain nombre de mesures nécessaires à l'amplification du développement de la société de l'information au bénéfice de tous et partout. Ils proposent sur leur site des consultations de leur affaire. Tous les justiciables n'ont pas forcément accès à internet. A défaut de contact virtuel, il est possible de se rendre à des permanences d'information à l'instar de celle qui est proposée par le Conseil d'Etat¹¹⁵⁹. Ce service est à la disposition du justiciable pour tout renseignement portant sur la procédure devant la juridiction administrative. Une assistance à la recherche de jurisprudence, et des informations portant sur le Conseil d'Etat et les juridictions administratives sont proposées. Sur place les usagers peuvent avoir accès à la jurisprudence du Conseil d'Etat, à l'intégralité des décisions rendues les 12 derniers mois, le recueil LEBON et le Jurisclasseur.

Dans le même esprit, les Maisons de la Justice et du Droit (MJD) peuvent apporter également une aide aux victimes ou à leur entourage. Créées par convention entre les chefs de juridiction et leurs interlocuteurs locaux (élus), les MJD sont les lieux judiciaires décentralisés dont les activités comportent trois volets : une action de résolution alternative des litiges (conciliation et médiation pénale), un rôle de mise en œuvre de l'aide à l'accès au droit (permanence des travailleurs sociaux et d'avocats) et une politique de communication en direction

¹¹⁵⁸ Rapport annuel 2001 de l'IGAS. *Les institutions sociales face aux usagers*. La Documentation française.

¹¹⁵⁹ Le bureau d'information du public du Conseil d'Etat est situé, Place du Palais Royal 75001 PARIS, il est ouvert du lundi au jeudi de 9h à 18h, le vendredi de 9h à 17h30.

des élus (journées portes ouvertes en direction des collèges et lycées)¹¹⁶⁰. Or, ces MJD traitent principalement des contentieux civils et pénaux et moins des contentieux des risques professionnels avec lesquels ils devraient se familiariser. Néanmoins, les victimes ou leur entourage qui n'acceptent pas la décision rendue n'ont pas toujours le réflexe de se rendre à une permanence pour comprendre la décision et connaître les règles de procédure dans l'hypothèse d'un recours. La singularité procédurale complique l'appréhension du procès par la victime. Les tribunaux compétents doivent être connus des parties, des usagers, des employeurs, des organismes tiers. Les voies de recours doivent être simples. La multiplicité des juridictions et de leur procédure ne facilite pas l'action en justice. Aussi la création d'une juridiction unique éliminerait ces difficultés. L'assuré social peut saisir le tribunal sans formalisme. Il pourra se présenter personnellement pour se défendre ou se faire représenter.

Le fait que la procédure soit gratuite ne fait pas obstacle à l'octroi éventuel de l'aide juridictionnelle afin d'obtenir l'assistance d'un avocat. Dans la réalité, compte tenu de caractère technique de la contestation en matière de risques professionnels, il est plus judicieux de se faire représenter par un avocat ou une personne compétente comme le représentant d'une association de victimes. Lorsque la procédure est achevée et que l'on passe au stade de l'exécution, la gratuité disparaît. Les frais d'huissier occasionnés par la signification d'une contrainte ou de toute mesure d'exécution sont payants. En ce qui concerne l'exécution, le problème varie selon la personne en cause. Lorsque la décision du juge doit être exécutée contre une personne privée au bénéfice de l'Administration, le problème se règlera de lui même puisque généralement l'Administration dispose de pouvoirs suffisamment puissants¹¹⁶¹. A l'encontre des personnes publiques au contraire le problème se pose différemment. Jusqu'alors le juge hésitait à incorporer des injonctions tendant à l'exécution de celles ci¹¹⁶². En prononçant des astreintes, ce dernier aurait porté atteinte au principe de la séparation de l'Administration et de la juridiction administrative.

Depuis 1960, diverses solutions ont été retenues pour empêcher les manœuvres dilatoires de l'Administration à l'égard des condamnations prononcées contre elles. En ce qui concerne les procédés non contentieux, il faut se reporter à l'article 23 ter du décret du 28 novembre 1953 pour les

¹¹⁶⁰ Circulaire de la direction des Affaires criminelles et des grâces du 19 mars 1996 (BO du Ministère de la justice).

¹¹⁶¹ Conseil d'Etat 27 janvier 1933 Le Loir DP 1934.3.68 et S 1933.3.132.

¹¹⁶² Conseil d'Etat 5 juillet 1922 Commune de Cogolin contre époux Bérenguier. Recueil LEBON page 587.

Tribunaux administratifs et aux pouvoirs d'injonction confié au Médiateur de la République¹¹⁶³. Le juge a le pouvoir d'enjoindre à la personne publique tenue de respecter la chose jugée de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. Si cette injonction n'est pas suivie d'effet, l'inexécution du jugement fera entre autres l'objet d'un rapport publié au Journal officiel. Beaucoup plus décisif est le pas fait avec la loi du 16 juillet 1980¹¹⁶⁴ modifiée par l'article 17 de la loi du 12 avril 2000¹¹⁶⁵ et le décret du 12 mai 1981¹¹⁶⁶. Lorsque le jugement condamne l'Etat à une indemnité et en fixe le montant, l'ordonnancement de la somme est obligatoire dans les deux mois. Si le délai n'est pas respecté, le comptable est tenu de procéder au paiement sans ordonnancement, sur simple présentation du jugement. Lorsque l'inexécution porte par exemple sur un jugement de plein contentieux renvoyant le plaideur à l'Administration condamnée pour fixer le montant de la somme due, le plaideur peut saisir le Conseil d'Etat au bout de quatre mois. La section du contentieux ou son président peut prononcer une astreinte c'est-à-dire condamner l'Etat à une somme d'argent par jour de retard dans l'exécution.

L'unité de la juridiction supprime la complexité des recours en justice qui comporte au moins 3 inconvénients : un coût administratif, une inégalité et une insécurité. Pour les usagers, il y a un coût pour connaître, pour comprendre et faire valoir leurs droits. Ce coût est en temps, avec la constitution de dossier, le déplacement de l'utilisateur et le recours amiable, il est aussi en multiples frais éventuels de procédure.

¹¹⁶³ La loi n°73-6 du 3 janvier 1973 a créé une institution partiellement inspirée de l'ombudsman suédois, dont la fonction essentielle est d'accueillir les réclamations des assurés et de tenter d'améliorer les comportements de l'Administration sur des points où son fonctionnement est juridiquement incorrect. La loi n°2000 – 321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations est venue renforcer le statut du médiateur en le dotant de délégués régionaux sur l'ensemble du territoire et en lui permettant entre autres de s'autosaisir.

¹¹⁶⁴ Loi n°80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public.

¹¹⁶⁵ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

¹¹⁶⁶ Décret n°81-501 du 12 mai 1981 pris pour l'application de la loi n° 80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public et relatif à la section du rapport et des études du Conseil d'Etat (JO du 14 mai 1981).

Les règles multiples entraînent des confusions et des inégalités. Les catégories les plus modestes ont des difficultés d'accès général pour comprendre et faire valoir leurs droits. Il en résulte une insécurité juridique pour les victimes.

1) Les progrès de la sécurité juridique

Le Conseil constitutionnel a posé le principe de valeur constitutionnelle de l'accessibilité et l'intelligibilité de la loi, dans sa décision du 16 décembre 1999. « ...L'égalité devant la loi énoncée par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et la garantie requise par son article 16 pourrait ne pas être effective, si les citoyens ne disposaient pas d'une connaissance suffisante des normes qui leur sont applicables. Une telle connaissance est en outre nécessaire à l'exercice des droits et libertés garantis tant à l'article 4 de la Déclaration en vertu duquel cet exercice n'a de bornes que celles déterminées par la loi que par son article 5 au terme duquel « tout ce qui n'est pas défendu par la loi, ne peut être empêché et que nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas ». Pour mieux accéder à la Justice, une réforme de l'accès au droit s'impose. La loi du 18 décembre 1998¹¹⁶⁷ a déjà redéfini l'accès au droit tel qu'il figure dans la loi de 1991¹¹⁶⁸. Précédemment comprise comme la consultation et l'assistance au cours de procédures non juridictionnelles, la définition de l'accès au droit doit à présent englober les différentes phases du processus qui fait intervenir de nombreux acteurs tels que les associations, les travailleurs sociaux, les institutions, les emplois jeunes, les professionnels du droit et de la justice. Ainsi, l'accès au droit doit permettre une information générale sur les droits et obligations de chacun et une orientation vers les organismes chargés de mettre en œuvre ces droits. Des outils de diffusion de la jurisprudence de la Cour de cassation et des Cours d'appel ont été créés. Tous les arrêts devraient être diffusés sur le site internet du Ministère de l'Emploi et de la solidarité et sur les sites du Ministère de la justice par thématique et notamment en matière de risques professionnels. Le décret du 7 août 2002¹¹⁶⁹ a traduit une partie de ces propositions. Il a substitué au régime de diffusion en ligne payante des données juridiques, un service public assurant cette diffusion de manière gratuite. Le développement de l'internet a permis la mise en place d'un site de diffusion gratuite de droit « www.legifrance.gouv.fr » dont le contenu a été progressivement enrichi, mais n'a jamais atteint l'exhaustivité, notamment en ce

¹¹⁶⁷ Loi n°98-1163 du 18 décembre 1998 relative à l'accès au droit et à la résolution amiable des conflits (JO n°296 du 22 décembre 1998).

¹¹⁶⁸ Loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique (JO n°162 du 13 juillet 1991).

¹¹⁶⁹ Décret n°2002-1064 du 7 août 2002 relatif au service public de la diffusion du droit par l'internet (JO du 9 août 2002).

qui concerne la jurisprudence.

Le Conseil Economique et Social (CES) s'est aussi saisi du problème de l'accès au droit. Dans une note de présentation du projet d'avis du 14 mai 2002, présenté par M. François GANDAZZI, il préconise une série de mesures visant à une meilleure information sur le contenu et les conditions d'application de ce droit. Deux axes ont été privilégiés : agir sur les causes en renforçant la lisibilité du droit et faciliter l'accès à la connaissance en formant et en informant mieux les usagers aux principes fondateurs et aux dispositions du droit du travail et de la Sécurité sociale.

2) Une réforme favorisant l'accessibilité à la justice

L'amélioration de l'accès à la justice est l'une des priorités de l'Etat. Elle figure dans la loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice¹¹⁷⁰. Rappelant les progrès significatifs accomplis depuis plusieurs années dans le domaine de l'aide juridictionnelle, l'exposé des motifs du projet de loi constate que le système mis en place s'est révélé inadapté au fil des ans, ainsi que l'a confirmé la Commission présidée par Paul BOUCHET¹¹⁷¹. Le nombre des bénéficiaires est restreint. En outre, des difficultés techniques affectent la mise en œuvre de la loi comme la complexité des conditions d'admission et de leur instruction, le fonctionnement imparfait des bureaux d'aide juridictionnelle et l'inadaptation des modalités de rétribution des avocats. Dans le nouveau régime des risques professionnels, un seul tribunal devra être compétent. Les voies de recours seront simples, la dispense du ministère d'avocat autorisée.

L'absence de formalisme du TASS sera conservée. Il peut être saisi, par simple lettre déposée au secrétariat, ou adressée par lettre recommandée, selon l'article R 142-18 du Code de la Sécurité sociale. Toute personne justifiant d'un intérêt à agir peut le saisir. La Cour de cassation admet l'action de l'employeur dans le cadre des litiges concernant la qualification d'accident du travail ou les conséquences de cette qualification dans la mesure où l'entreprise peut être soumise, pour le calcul des cotisations, à la tarification individuelle, la nature des prestations versées pouvant avoir une incidence sur le calcul des cotisations. Le TASS continuera donc à statuer en premier ressort, avec

¹¹⁷⁰ Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO du 10 septembre 2000).

¹¹⁷¹ BOUCHET, Paul. Rapport mai 2001. Il souligne dès l'introduction la nécessité d'une remise à plat du système en application depuis 10 ans.

possibilité d'appel, pour les demandes déterminées d'un montant supérieur à 3 800 euros¹¹⁷² et pour les demandes indéterminées. Constituent des demandes indéterminées, susceptibles de donner lieu à des décisions rendues à charge d'appel :

- la contestation relative à la qualification professionnelle d'un accident¹¹⁷³ ;
- la demande de reconnaissance d'une incapacité de travail¹¹⁷⁴ ou de la réalité d'un accident du travail¹¹⁷⁵.

Sont en revanche déterminés et donc tranchés en dernier ressort, les litiges relatifs au versement d'indemnités journalières pour un montant inférieur au taux de compétence en dernier ressort.

L'appel des décisions des TASS sera porté devant la chambre sociale de la Cour d'appel en application de l'article R 142-28 du Code de la Sécurité sociale. Les parties pourront interjeter appel dans un délai d'un mois à compter de la notification, selon l'article R 142-28 du Code de la Sécurité sociale. L'appel suspendra dans le nouveau contentieux des risques professionnels l'exécution du jugement à l'exception des décisions relatives à l'indemnité journalière, qui sont nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de mois en mois, sur requête adressée, pour chaque période mensuelle, au président du TASS dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul, en vertu de l'article R 142-26 du Code de la Sécurité sociale. L'arrêt rendu par la Cour d'appel sera notifié par le greffier à la Cour à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ainsi qu'au directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Si cet arrêt ne satisfait pas les parties intéressées, elles pourront former un pourvoi en cassation. Ce ne sont pas les seules décisions qui peuvent être soumises à ce pourvoi. En effet, aux termes de l'article L 144-1 du Code de la Sécurité sociale, les décisions rendues en dernier ressort par les TASS pourront être attaquées devant la juridiction suprême.

Le pourvoi en cassation est formé par ministère d'avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, conformément à l'article R 144-1 du Code de la Sécurité

¹¹⁷² Décret n° 2005-460 du 13 mai 2005 relatif aux compétences des juridictions civiles, à la procédure civile et à l'organisation judiciaire (JO n°111 du 14 mai 2005).

¹¹⁷³ Cour de cassation, Soc. 18 décembre 1997 Juris data n°005231 ; TPS 1998, comm n°50.

¹¹⁷⁴ Cour de cassation, Soc. 20 février 1975 ; Bull civ V n °90.

¹¹⁷⁵ Cour de cassation, Soc. 25 juin 1964 ; Bull Civ, IV n°568.

sociale. Toutefois, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole, demandeurs ou défendeurs au pourvoi, en sont dispensés. Ils peuvent attaquer l'arrêt par dépôt d'un pourvoi directement au greffe de la Cour de cassation. Le pourvoi doit être introduit dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux parties, en vertu de l'article R 144-3 du Code de la Sécurité sociale et sous réserve que la notification porte mention dudit délai, selon l'article R 144-1 du Code de la Sécurité sociale. La jurisprudence de la Cour de cassation assure l'unité du régime de réparation. Elle peut rendre un arrêt de rejet, un arrêt de cassation et un arrêt de cassation sans renvoi. Elle peut rejeter l'arrêt soit parce qu'elle refuse d'examiner le pourvoi au fond pour incompétence, pour non lieu à statuer, pour irrecevabilité ou déchéance, soit parce qu'elle le déclare non fondé en droit. La Haute juridiction peut prendre un arrêt de cassation totale ou partielle. Toutefois, si elle le casse, elle ne peut pas en principe substituer sa décision à celle des premiers juges. La Cour renvoie alors l'affaire à une autre juridiction de même ordre, de même degré, de même nature, que celle qui avait primitivement statué. La saisine de la juridiction de renvoi suppose naturellement l'initiative des plaideurs. Elle doit se faire dans le délai de 4 mois à compter de la notification à partir de l'arrêt de cassation.

La gratuité de la procédure évitera le couperet du plafond des ressources qui dissuade certaines victimes d'engager une action en justice.

La réforme organisationnelle du contentieux des risques professionnels pourra être l'occasion de revoir l'accès au droit et à la justice. Elle se traduira par une aide dans l'accomplissement de toute démarche visant à faire respecter un droit ou l'exécution d'une obligation juridique ainsi que l'assistance au cours de procédures non juridictionnelles ou par une consultation juridique. Il serait souhaitable d'instaurer une protection juridique minimum à l'égard des victimes du travail. Elle couvrirait leurs frais de justice.

Une fois la juridiction saisie, la mise en œuvre des décisions devrait être facilitée grâce à l'intervention ou au concours des Pouvoirs publics pour l'exécution notamment des décisions favorables aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'encontre de tous les employeurs, du secteur privé ou du secteur public, en vue d'assurer l'égalité de tous devant la réparation.

En conclusion, pour mettre fin à la disparité et à l'inégalité des régimes de risques professionnels, l'uniformité paraît être la solution idéale. La remise en cause de ces régimes a déjà commencé. Certes elle ne s'effectue pas sans contestation. Mais compte tenu des dysfonctionnements observés, la mise en place d'un nouveau régime apparaît nécessaire. Nous suggérons la création d'une nouvelle Branche aux côtés des autres Branches de la Sécurité sociale. La Branche du risque professionnel succéderait à la Branche AT/MP. Mais à la différence de cette dernière, elle serait indépendante administrativement et autonome financièrement. Elle comprendrait une nouvelle organisation

administrative et financière. Cette nouvelle structure permettrait une meilleure reconnaissance et indemnisation des accidents ou des maladies liées au travail, quelle que soit la situation professionnelle des victimes.

CONCLUSION GENERALE

La solution que nous proposons, si elle n'entraîne pas une révolution dans la gestion des risques professionnels en tant que tel, comme le serait la privatisation ou l'ouverture de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles à des sociétés d'assurance ou des mutuelles, nécessite toutefois une réorganisation totale du dispositif actuel. Si elle n'a pas la prétention de régler tous les dysfonctionnements observés comme l'hétérogénéité du dispositif de reconnaissance d'un accident du travail ou l'inégalité de la réparation selon la nature de la lésion et selon la situation professionnelle de la victime, elle a le mérite d'essayer d'instituer un équilibre aussi bien dans la gestion des risques professionnels mais aussi dans l'indemnisation du préjudice de la victime.

Ce bouleversement est possible dans la mesure où actuellement chaque régime est en pleine restructuration. Cette tendance est due à la combinaison de facteurs externes telles les mutations sociales suite à la mondialisation, la circulation des hommes et des facteurs internes telle l'efficacité, l'efficience. La modernisation de l'Etat répond aux enjeux d'une Administration de service moderne et performante, soucieuse de la bonne utilisation de l'argent public et de la qualité de ses services. Elle se traduit entre autres par l'introduction de la culture de performance dans les services comme les services de pension et dans les relations avec ses différents partenaires. Ce mouvement s'est étendu jusqu'aux organismes de Sécurité sociale qui connaissent désormais aussi la démarche qualité à l'instar des entreprises du secteur privé. Ces changements sont autant de facteurs qui invitent à la réforme des procédures actuelles.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) prépare une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP) avec l'Etat. Les changements en perspective telle la reconfiguration du réseau y seront nombreux. Ces bouleversements auront un impact dans la santé et la sécurité au travail.

Alors que la première convention ne traitait pas de la gestion du risque professionnel, mais elle se préoccupait du fonctionnement. Elle initiait un programme d'amélioration du service rendu aux usagers avec pour objectif la garantie de l'homogénéité dans sa gestion, l'information des victimes et des employeurs ainsi que l'optimisation des délais de traitement.

La prochaine COG pourrait se consacrer à l'administration de ce processus en s'inspirant notamment des suggestions de la Cour des comptes en matière de gestion des processus ou des rapports comme celui de l'inspecteur YAHIEL en matière d'indemnisation¹¹⁷⁶. Si l'avenant (2007-2008) a actualisé les objectifs et les engagements de la COG (2004-2006), plus précisément, en son article 3, il envisage la réintégration au régime général des gestions partielles du risque AT/MP. L'annexion de certains régimes spéciaux au régime général annonce peut être le début de la disparition des régimes spéciaux.

Si le Gouvernement décide de modifier le partenariat entre l'Etat et la Sécurité sociale, l'intégration de ce point dans le cadre de la future convention d'objectif et de gestion ou dans le cadre de la nouvelle gouvernance du système de santé, peut être l'occasion de revoir le système existant qui, très morcelé, complexe et inégalitaire, justifie une réforme.

Certes, il paraît aisé de proposer un nouveau système qui fait fi de l'existant et s'impose de manière égalitaire à tous les bénéficiaires. Cependant, il tiendrait le pari de conjuguer l'unité et la représentation des différences.

Mais, pourquoi pas ? Cette idée n'est pas dénuée de fondement. Il conviendrait de présenter à tous les bénéficiaires, le régime juridique actuel de la reconnaissance et de l'indemnisation des maladies professionnelles, pour en souligner la diversité et la complexité qui peuvent engendrer des inégalités.

Il est possible d'organiser une période transitoire qui permettrait à chacune des parties de prendre le temps de la réflexion. Des expérimentations pourraient être instituées en vue de mettre en place d'une manière progressive le nouveau système.

Si l'expérience est concluante, elle pourra être généralisée. Le succès de cette transformation dépendra également de sa présentation. En effet, il sera opportun de décrire le nouveau système, dans les moindres détails, son régime juridique, sa réglementation, la nature de sa réparation, son contentieux, l'accompagnement social et l'aide à la réinsertion qu'il assurera de manière certaine.

¹¹⁷⁶ Rapport de Michel YAHIEL Evaluation des enjeux d'une indemnisation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il juge que la législation actuelle basée sur une réparation forfaitaire "souffre d'obsolescence" et considère que "Le passage à la réparation intégrale est probablement inéluctable". Avril 2002.

Forts de ces éléments, les affiliés des régimes spéciaux mais aussi du régime général, pourraient être interrogés par leur régime respectif de l'intérêt de maintenir ou pas le système applicable en matière de risque professionnel. Une grande enquête pourrait être organisée pour connaître les exigences des ressortissants. A l'issue de cette consultation, des groupes de réflexion pourraient être créés pour proposer des solutions cohérentes et satisfaisantes et les traduire dans les faits.

Le système de reconnaissance et d'indemnisation des risques professionnels n'est pas seulement une question de droit de la Sécurité sociale ou du droit du Travail, c'est aussi une question de Santé publique. Il nécessite une réflexion nationale, comme l'avenir des retraites. L'absence d'échange de points de vue engendrera des conflits de grève. En plus du citoyen, les différents acteurs concernés tels les représentants des employeurs, des syndicats, des associations doivent être sollicités. La discussion doit-elle se situer au niveau du Parlement entre les députés et les sénateurs ou se régler dans le cadre d'un référendum ? Le Président de la République pourrait trancher la question dans le cadre de l'article 11 de la constitution de 1958¹¹⁷⁷. L'inconvénient de cette consultation est l'absence de négociations au moment du vote. Les électeurs devront accepter ou refuser le système proposé. Certes le débat devra avoir lieu en amont. Cette initiative est elle adaptée ?

A une époque où la communication s'est accrue par le biais des nouvelles technologies, l'interrogation des citoyens est possible même en temps réel. Rappelons qu'à l'occasion de la préparation du décret portant sur la signature électronique, les internautes ont été sollicités pour donner leur avis sur le projet de décret, ce qui constitue une première en France. Actuellement, les usagers peuvent signaler les difficultés avec l'Administration qu'ils rencontrent sur les

¹¹⁷⁷ Art. 11. - Le Président de la République, sur proposition du Gouvernement pendant la durée des sessions ou sur proposition conjointe des deux assemblées, publiées au Journal Officiel, peut soumettre au référendum tout projet de loi portant sur l'organisation des pouvoirs publics, sur des réformes relatives à la politique économique ou sociale de la nation et aux services publics qui y concourent, ou tendant à autoriser la ratification d'un traité qui, sans être contraire à la Constitution, aurait des incidences sur le fonctionnement des institutions.

Lorsque le référendum est organisé sur proposition du Gouvernement, celui-ci fait, devant chaque assemblée, une déclaration qui est suivie d'un débat.

Lorsque le référendum a conclu à l'adoption du projet de loi, le Président de la République promulgue la loi dans les quinze jours qui suivent la proclamation des résultats de la consultation.

sites internet thématiques¹¹⁷⁸ de la modernisation de l'Etat. La gestion des risques professionnels peut constituer l'un des sujets des forums.

Néanmoins, tout le monde ne « surfe » pas sur le net¹¹⁷⁹. Les associations dont le rôle s'est accru ces dernières années face à la crise de représentation des syndicats, plus préoccupés à défendre l'emploi que la santé du travailleur, pourraient relayer cette information. Cette mission ne paraît pas impossible dans notre société de l'information.

Encore, faut-il avoir la volonté politique de changer le système pour le faire évoluer, montrer les avantages de ses progrès et trouver une entente. Des obstacles surgiront sans doute ; heureusement du reste, ils permettront d'installer un contre pouvoir, de faire émerger des questions pertinentes et aussi de trouver des solutions satisfaisantes. Ils contribueront ainsi à perfectionner le système, voire à réunir les partisans de la réforme et les gardiens du dispositif actuel. Est ce utopique ?

Les problèmes de santé au travail ne sont plus ceux d'antan. Les conditions ont évolué, la médecine également, les outils aussi. Pour le moment, des solutions de rechange ont été adoptées. Mais, combien de temps allons-nous attendre pour adopter un nouveau régime adapté aux conditions de travail du 21^{ème} siècle ?

Nous sommes aujourd'hui au milieu du gué. Il ne faut pas oublier que les choses ne se font pas en un seul jour. La loi de 1898 a été adoptée après 18 ans de débat !

Si l'échéance est proche, pourquoi ne pas adopter la réorganisation du système telle qu'ici présentée, ou s'en inspirer ? L'important est que la solution retenue permet la réparation du préjudice de la victime, à sa juste valeur.

Tout est une question de choix politique et de son opportunité. La nouvelle branche des risques professionnels exposés ci-dessus, annoncerait-elle la

¹¹⁷⁸ http://www.thematiques.modernisation.gouv.fr/axes/354_16.html.

¹¹⁷⁹ La France est très en retard sur ses voisins européens : 49 % des ménages français ont accès à l'Internet en France alors que ce chiffre est de 67 % en Angleterre, 71 % en Allemagne et 83 % aux Pays-Bas (source Eurostat, statistiques TIC, 2007). L' « e-exclusion » en France touche en particulier les foyers à revenu modeste (74 % d'entre eux ne sont pas connectés à l'Internet selon une étude récente du Credoc) et les personnes retraitées (75 % de non connectées).

disparition des régimes dits spéciaux ? En tous les cas la brèche est ouverte. Les régimes spéciaux doivent-ils encore exister ? Pour le moment le provisoire perdure, mais jusqu'à quand ?

20 octobre 2008

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
PREMIERE PARTIE La disparité des régimes de reconnaissance et d'indemnisation du risque professionnel	31
TITRE 1 L'INADAPTATION DES PRINCIPES FONDATEURS DES REGIMES DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU MONDE ACTUEL	37
CHAPITRE 1 DES ORIGINES HISTORIQUES EPARSEES	41
Section 1 L'histoire des régimes des militaires et des fonctionnaires de l'Etat	44
Paragraphe 1 Les militaires	44
Paragraphe 2 Les fonctionnaires civils.....	56
1) Un système précurseur de garantie des risques professionnels....	62
2) Une jurisprudence novatrice.....	65
Section 2 L'histoire du régime général.....	66
Paragraphe 1 La genèse de la loi de 1898	70
Paragraphe 2 Son contenu.....	70
Paragraphe 3 L'extension de la protection.....	72
Section 3 L'histoire des régimes des agents EDF GDF, des contractuels et des ouvriers d'Etat	82
Paragraphe 1 Les acquis statutaires de l'époque de la libération pour les agents EDF GDF	83
Paragraphe 2 Les agents non titulaires de l'Etat, une gestion ambivalente	91
Paragraphe 3 Les ouvriers d'Etat, une catégorie juridique ancienne ...	97
CHAPITRE 2 LA DIVERSITE DES FONDEMENTS JURIDIQUES DE CES REGIMES	103
Section 1 Le principe de causalité dans les régimes des militaires et des fonctionnaires.....	105
Paragraphe 1 Les militaires : la preuve de l'imputabilité et l'extension progressive du principe de présomption d'imputabilité.....	106
1) Les méthodes de preuve.....	107
2) L'extension du principe de présomption	112
a) Affections apparues à la suite des conflits en Irak et aux Balkans et celles liées aux essais nucléaires.....	113
b) Les affections liées à l'amiante.....	117
c) L'accident de trajet	119
Paragraphe 2 Les fonctionnaires de l'Etat : de la preuve de l'imputabilité à la présomption d'imputabilité.....	124
1) La notion d'accident de service	125
2) Vers la consécration de la présomption ?	127
3) Les accidents de trajet	129

4) La maladie contractée en service.....	133
5) La faute du fonctionnaire.....	134
6) Un régime peu favorable aux fonctionnaires exposés à l'amiante	136
Section 2 Le principe de la présomption d'imputabilité dans le régime dit général.....	141
Paragraphe 1 Le contenu de la notion de présomption d'imputabilité	142
Paragraphe 2 La présomption d'imputabilité à géométrie variable....	143
1) L'accident du travail.....	143
2) L'accident de trajet	145
3) L'accident de mission	146
4) Les maladies professionnelles	148
5) Les maladies à caractère professionnel.....	150
6) La faute inexcusable ou la faute intentionnelle.....	153
Section 3 Le système hybride des régimes EDF GDF, des contractuels de l'Etat et des ouvriers de l'Etat	158
Paragraphe 1 Les agents EDF GDF : le principe de présomption d'imputabilité	159
Paragraphe 2 Les non titulaires de l'Etat bénéficiaires du principe de la présomption d'imputabilité.....	165
Paragraphe 3 Les ouvriers d'Etat bénéficiaires du principe de la présomption d'imputabilité.....	169
TITRE 2 LES DYSFONCTIONNEMENTS DES SYSTEMES DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DU RISQUE PROFESSIONNEL.....	175
CHAPITRE 1 LES DEFAILLANCES DANS LES PROCEDURES DE RECONNAISSANCE.....	179
Section 1 Le défaut d'information.....	181
Paragraphe 1 La politique de prévention en crise.....	182
1) Les éléments d'une politique européenne de prévention.....	183
2) Les éléments de la politique nationale de prévention : le régime général	186
3) Les institutions spécialistes dans le domaine de la prévention ..	188
4) Les régimes de la fonction publique.....	189
5) La prévention dans les autres régimes spéciaux	191
Paragraphe 2 La difficile intervention des acteurs de proximité	193
1) Quel rôle pour le médecin du travail ?.....	194
2) Les médecins de prévention encore mal lotis.....	198
3) Les carences de l'information dans l'entreprise.....	201
Paragraphe 3 Le nécessaire développement de l'accompagnement des victimes	204
1) Les progrès suscités par le dossier de l'amiante	204
2) Le rôle des associations et des syndicats à renforcer	205
Section 2 L'hétérogénéité du dispositif de reconnaissance	209
Paragraphe 1 La diversité des procédures entre les régimes	209
1) La procédure de déclaration dans les différents régimes.....	209
a) Dans le régime des militaires	210
b) Dans le régime des fonctionnaires.....	211
c) Dans le régime général.....	213
d) Dans le régime des agents EDF GDF.....	216

e) Dans le régime des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat	217
f) Le cas particulier des victimes de l'amiante	218
2) La constitution des dossiers d'instruction dans les différents régimes et au FIVA	219
a) Chez les militaires	219
b) Chez les fonctionnaires	220
c) Chez les salariés	221
d) Chez les agents EDF GDF	222
e) Chez les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat	222
f) Au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)	223
Paragraphe 2 La situation inégale des victimes	223
a) Les droits des militaires	224
b) Les droits des fonctionnaires	224
c) Les droits des salariés	225
d) Les droits des agents EDF GDF	225
e) Les droits des agents non titulaires de l'Etat et les ouvriers de l'Etat	226
f) Les droits des demandeurs d'indemnisation au FIVA	226
Paragraphe 3 La lourdeur du processus décisionnel	226
1) La complexité et l'hétérogénéité de la gestion des dossiers de risques professionnels	227
a) La gestion des dossiers chez les militaires	227
b) La gestion des dossiers chez les fonctionnaires	229
c) La gestion des dossiers des salariés	230
d) La gestion des dossiers des agents EDF GDF	231
e) La gestion des dossiers des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat	232
f) La gestion des dossiers au FIVA	233
2) Les règles de procédure suivie dans la phase d'élaboration du dossier en risques professionnels dans les différents régimes	234
a) La liquidation et la concession de pension chez les militaires	236
b) La décision pour les fonctionnaires civils de l'Etat	237
c) Une volonté de raccourcissement des délais d'instruction dans le régime général	239
d) La liquidation d'un dossier d'un agent EDF GDF	240
e) La liquidation du dossier des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat	241
f) La liquidation des dossiers des victimes de l'amiante	242
Section 3 La diversité des contentieux et leur difficulté d'accès et de fonctionnement	243
Paragraphe 1 La multiplicité des juridictions	244
1) Le régime non contentieux et contentieux des militaires	245
a) Le régime non contentieux	245
b) Le régime contentieux des militaires	246
Les Tribunaux départementaux de pension d'invalidité et les Cours régionales	246
Le contentieux sur la prise en charge des soins	251
2) Le contentieux des fonctionnaires civils de l'Etat	253
La voie gracieuse	253
La voie contentieuse	254
3) Les recours des salariés du secteur privé	259

a) Le contentieux général.....	259
La possibilité de recours amiable	259
Le recours contentieux devant le TASS, la Cour d'appel et la Cour de cassation.....	261
b) Le contentieux technique	263
4) Le contentieux du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'amiante (FIVA)	264
Paragraphe 2 Un accès difficile à la justice.	265
Paragraphe 3 Les dysfonctionnements des juridictions	268
CHAPITRE 2 L'INEGALITE DE L'INDEMNISATION.....	277
Section 1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation.....	280
Paragraphe 1 La remise en cause du caractère forfaitaire	280
1) Le développement des exceptions.....	282
2) Une réflexion doctrinale sur les mutations possibles	285
Paragraphe 2 La dérogation au caractère forfaitaire : l'indemnisation des victimes de faute inexcusable ou de faute intentionnelle.....	292
1) La nouvelle définition donnée par la Cour de cassation et ses conséquences	295
2) Les conséquences de cette jurisprudence du 28 février 2002	297
Paragraphe 3 Le cas particulier des victimes de l'amiante	299
1) L'hétérogénéité des modes de réparation	299
a) L'indemnisation des agents du Ministère de la Défense.....	300
b) L'indemnisation des fonctionnaires de l'Education nationale	301
c) Les salariés du régime général	305
2) Une volonté d'unification de la réparation et de prévention du risque professionnel.....	307
a) Le rôle du FCAATA	307
b) Le rôle du FIVA	308
Section 2 Le principe de gratuité des soins écorné	309
Paragraphe 1 La mise en œuvre du principe de gratuité : la prise en charge des soins et des frais de réinsertion.....	310
1) La prise en charge partielle des soins	310
2) Les mécanismes lourds de réinsertion professionnelle.....	313
Paragraphe 2 Le principe de gratuité menacé par le développement de la participation aux frais.....	317
1) Les dépassements d'honoraires	318
2) Les médicaments non remboursables.....	318
3) La franchise d'un euro	319
3) La participation aux frais de certains actes	320
Paragraphe 3 Une prise en charge des soins inégale.....	322
1) La forte protection des militaires et des fonctionnaires.....	322
2) La protection forfaitaire des salariés.....	323
3) La protection des agents EDF GDF	324
4) La protection des victimes de l'amiante.....	325
Section 3 Une compensation de perte de gain inégale et insatisfaisante	327
Paragraphe 1 L'indemnisation inégale de l'incapacité temporaire	329
1) L'incapacité liée à la maladie non professionnelle	329
2) L'incapacité liée à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.....	331
Paragraphe 2 L'hétérogénéité des indemnisations de l'incapacité permanente et du décès.....	333

1) L'indemnisation de l'incapacité permanente.....	333
a) L'indemnisation des militaires.....	334
b) L'indemnisation des fonctionnaires civils	336
c) L'indemnisation dans le régime général.....	340
d) L'indemnisation des agents EDF GDF	342
e) L'indemnisation des non titulaires et des ouvriers de l'Etat ...	344
2) Le décès de la victime	344
a) Les droits des ayants cause des militaires.....	345
b) Les droits des survivants des fonctionnaires.....	347
c) Les droits des survivants dans le régime général.....	348
d) Les droits des survivants EDF GDF.....	349
e) Les droits des survivants des agents non titulaires et des ouvriers de l'Etat.....	350
Paragraphe 3 L'indemnisation particulière des victimes de l'amiante	351
1) Un régime applicable à tous	351
2) Un régime de protection renforcée.....	353
SECONDE Partie Vers une nécessaire uniformité dans la reconnaissance et l'indemnisation du risque professionnel	359
TITRE 1 L'EVOLUTION VERS L'HARMONISATION DES SYSTEMES	363
CHAPITRE 1 LES DIFFERENTS VISAGES DE L'UNIFORMISATION.....	367
Section 1 L'alignement des systèmes actuels	374
Paragraphe 1 La similitude des fondements	375
1) La similitude dans la reconnaissance	376
a) L'accident du travail.....	376
b) L'accident de service.....	377
c) Les accidents de trajet et de mission	377
d) Les maladies professionnelles.....	378
2) La similitude dans la réparation.....	380
Paragraphe 2 Le rapprochement des organisations.....	381
1) L'introduction de la démarche qualité dans les régimes spéciaux et le régime général	381
2) Eléments de convergence dans la gestion des dossiers	382
a) Une instruction médico légale similaire dans la recherche d'informations sur l'imputabilité	382
b) Un élément de vergence, le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles	383
c) Le développement de la culture de l'audit.....	387
Paragraphe 3 La convergence dans le fonctionnement	388
1) Les enseignements tirés des contrôles et des audits	388
2) Les enseignements issus des rapports de la Cour des comptes ..	391
3) Les limites de la convergence.....	393
a) Dans les mutations de régime des affiliés	393
b) Dans le financement des régimes	395
c) Dans le référentiel	397
Section 2 La rupture avec les régimes existants.....	397
Paragraphe 1 L'abandon des fondements actuels.....	399

1) L'atteinte à l'intégrité corporelle, proposée comme fondement d'un système unitaire de réparation	399
2) De multiples projets ou propositions de réforme.....	403
3) Le déficit de la Branche AT/MP.....	405
4) L'absence d'incitation à la prévention malgré quelques initiatives	407
5) La participation des salariés aux cotisations serait un facteur favorable à la prévention	409
6) Les exemples étrangers de réforme.....	409
Paragraphe 2 La disparition des structures actuelles	411
1) Des dysfonctionnements constatés.....	411
2) La diversité des propositions concernant les structures nouvelles	412
a) La proposition du régime unique.....	412
b) Le FIVA envisagé comme modèle de structure nouvelle.....	413
c) Les propositions du Commissariat général au plan sur la santé publique.....	414
d) La privatisation	415
d) Les propositions internes de reformes de structures.....	418
3) Les exemples étrangers	420
Paragraphe 3 Un objectif primordial : mettre fin aux dysfonctionnements.....	420
1) L'harmonisation du fonctionnement dans l'hypothèse du régime unique.....	421
2) L'harmonisation du fonctionnement dans l'hypothèse de la création d'un fonds.....	423
3) L'harmonisation du système dans le cas de la privatisation ou de l'étatisation.....	423
Section 3 La refonte totale des systèmes existants.....	424
Paragraphe 1 Les aléas de la convergence.....	425
1) La persistance des dysfonctionnements organisationnels.....	426
2) Les dangers d'un système de réparation intégrale.....	427
a) Le coût de la réparation intégrale	427
b) Les systèmes étrangers	428
Paragraphe 2 Les limites de la rupture.....	430
1) Les faiblesses de la gestion publique	430
2) Les aléas de la gestion privée	432
3) L'échec du système privatisé dans le secteur agricole	434
4) Le regroupement des différentes Branches.....	437
Paragraphe 3 La réorganisation des systèmes.....	438
1) La mise en réseau cohérent des différents systèmes existants....	438
2) La régionalisation ou la mutualisation.....	441
CHAPITRE 2 LES OBSTACLES A CETTE MUTATION	445
Section 1 La stagnation des régimes spéciaux	447
Paragraphe 1 L'absence de réforme harmonieuse des régimes spéciaux	451
Paragraphe 2 Les différentes faiblesses des régimes spéciaux.....	457
1) La fausse autonomie des régimes spéciaux.....	457
2) Le manque d'harmonisation juridique entre systèmes.....	462
Paragraphe 3 Les difficultés de la remise en cause du statu quo au nom du principe de l'égalité.....	463

Section 2 L'attachement des bénéficiaires à leurs régimes : l'esprit statutaire et de corps.....	466
Paragraphe 1 Les multiples raisons de cette affection dans les différents régimes spéciaux	467
1) L'attachement des mineurs au régime minier	469
2) L'attachement des militaires à la spécificité de leur régime....	470
3) L'attachement au statut pour éviter son démantèlement.....	471
4) La survivance de l'esprit de corps pour une meilleure protection d'activités dangereuses ou pénibles	473
Paragraphe 2 La crainte de changement.....	475
1) La soumission d'EDF GDF à la concurrence et ses conséquences sur les spécificités statutaires	477
2) La réalité économique	478
3) Les propositions syndicales.....	479
4) Du refus à l'acceptation de changement	480
5) Des évolutions redoutées dans le domaine militaire.....	480
Paragraphe 3 Les revers de cet attachement.....	482
Section 3 Les méthodes de défense des régimes	486
Paragraphe 1 Le recours à la contestation.....	488
1) Les stratégies de contournement des Pouvoirs publics	489
2) La création des comités de résistance	491
Paragraphe 2 Leur capacité d'adaptation.....	495
1) La transformation de la couverture des risques dans le maintien des structures statutaires spéciales.....	495
Paragraphe 3 Leur association.....	499
TITRE 2 LA PRESENTATION D'UN NOUVEAU SYSTEME.....	505
CHAPITRE 1 UNE NOUVELLE ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	509
Section 1 La philosophie du régime.....	511
Paragraphe 1 La recherche d'un fondement unique, premier volet du nouveau système	512
Paragraphe 2 Une prévention active et uniforme, deuxième volet du nouveau système	518
1) Les faiblesses de la prévention.....	520
2) Quelle réforme de la prévention proposer ?	523
Paragraphe 3 Une indemnisation juste, deuxième volet	525
1) Le reclassement des victimes d'accident et de maladie.....	527
2) Le dépassement du principe de la réparation forfaitaire.....	528
3) Vers l'institution du principe de la réparation intégrale ?.....	529
4) La réparation forfaitaire personnalisée, un compromis possible ?	531
Section 2 Une nouvelle organisation administrative pyramidale adaptée au nouveau système	532
Paragraphe 1 Une décentralisation fonctionnelle.....	534
1) L'exclusion de la centralisation et de la privatisation au profit de la décentralisation fonctionnelle.....	534
2) La création de nouvelles institutions	536
Paragraphe 2 Une territorialisation nationale, régionale et locale	539
1) L'échelon national	540
a) Une nouvelle instance politique : le Haut Conseil des Risques Professionnels (HCRP)	542

b) Une nouvelle instance administrative : la Caisse Nationale des Risques Professionnels (CNRP)	543
2) L'échelon régional.....	546
3) L'échelon local.....	548
Paragraphe 3 De la tutelle administrative à l'évaluation.....	549
1) Les contrôles politiques internes, externes et juridictionnels.....	550
a) Les contrôles politiques et internes.....	550
b) Les contrôles politiques et externes	550
2) Le contrôle de gestion, élément clé dans le pilotage de la nouvelle organisation	556
3) Le développement de l'évaluation des organismes par les usagers	557
Section 3 Une organisation financière unifiée et transparente.....	558
Paragraphe 1 Peut-on créer un mode de financement fondé sur une nouvelle cotisation ?.....	559
1) La complexité du système actuel.....	561
2) Le maintien et la refonte du système actuel	563
3) Les perspectives	565
Paragraphe 2 La création nécessaire d'une institution financière nouvelle au niveau national et d'institutions de recouvrement, au niveau régional	567
1) La diversité des institutions dans les secteurs public et privé.....	567
2) Les nouvelles instances financières nationale et régionales	571
Paragraphe 3 Du maintien de la tutelle financière transversale au développement de la certification des comptes.....	572
1) A l'échelon national, les contrôles opérés par des autorités politiques et des commissions.....	573
2) A l'échelon régional, les contrôles opérés par les services déconcentrés et les autorités juridictionnelles.....	575
3) L'entrée de la démarche qualité dans les comptes	578
CHAPITRE 2 VERS UNE PROCEDURE MODERNISEE DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION DU RISQUE PROFESSIONNEL.....	583
Section 1 Une procédure de reconnaissance simple et rapide.....	585
Paragraphe 1 Une déclaration du risque mieux maîtrisée par l'ensemble des partenaires	589
1) Comment lutter contre la mauvaise connaissance du concept de la maladie professionnelle ?	591
2) Une meilleure formation médicale.....	592
3) Le rôle des associations et des syndicats.....	594
Paragraphe 2 La constitution d'un dossier unique et dématérialisé... 596	596
1) La complexité actuelle de certains dossiers	596
a) Dans le régime militaire	596
b) Dans le régime de la fonction publique.....	598
c) Dans le régime général.....	599
d) Dans le régime des agents EDF GDF.....	599
2) La simplicité du dossier unique et numérique dans le nouveau dispositif des risques professionnels	600
Paragraphe 3 L'accélération de la prise de décision.....	603
1) La lourdeur actuelle de certaines procédures	604
a) Dans l'Administration militaire	604
b) Dans la fonction publique	607

c) Dans le système EDF-GDF	608
2) La simplicité de la nouvelle procédure.....	609
3) Les éléments du processus d'accélération de la décision	610
Section 2 Un nouveau régime d'indemnisation équitable	611
Paragraphe 1 Une prise en charge réelle des différents soins.....	614
1) Le principe de gratuité.....	614
2) Les atteintes au principe de gratuité et l'inégalité dans son application	615
3) Les mécanismes proposés	617
a) Un modèle de prise en charge qui s'inspirera de la CMU	617
b) Mais le modèle adopté lèvera les difficultés d'application de la CMU.....	619
Paragraphe 2 Une compensation de perte de gain véritable	621
1) Les inégalités d'indemnisation.....	621
2) La prise en compte partielle de l'importance du problème.....	623
3) Le système proposé.....	624
4) La difficulté d'opérer une compensation équitable par le reclassement professionnel	625
a) Le constat de cette difficulté.....	625
b) Le système proposé.....	628
Paragraphe 3 Un accompagnement professionnel de la victime effectif	628
1) Une préoccupation en plein essor.....	628
2) Quel système proposer ?	630
Section 3 Le nouvel ordre juridictionnel des risques professionnels	634
Paragraphe 1 Un seul ordre juridictionnel compétent.....	635
1) La phase précontentieuse	635
a) La diversité des mécanismes existants.....	635
b) Le système proposé.....	637
2) La phase contentieuse	638
a) La complexité des régimes existants	638
b) La solution proposée.....	640
Paragraphe 2 Un objectif indispensable : des juridictions performantes	642
1) Un constat alarmant.....	643
2) Les solutions proposées.....	644
3) Vers un fonctionnement plus rapide des juridictions.....	645
Paragraphe 3 Un contentieux des risques professionnels accessible	647
1) Les progrès de la sécurité juridique.....	651
2) Une réforme favorisant l'accessibilité à la justice	652
CONCLUSION GENERALE	657
TABLE DES MATIERES	665
BIBLIOGRAPHIE GENERALE	679
1 Bilans Rapports statistiques	681
2 Débats (Assemblée nationale Sénat)	684
3 Comité de suivi local post professionnel amiante de Lille Lens.....	684
4 Echelon médical régional	685
5 Encyclopédies	685
6 Fascicules.....	685
7 Guides.....	685

8	Jurisprudences	686
8.1	Cour européenne des droits de l'homme	686
8.2	Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE).....	686
8.3	Conseil constitutionnel.....	686
8.4	Tribunal des Conflits.....	686
8.5	Cour de cassation.....	687
8.5.1	Chambres réunies	687
8.5.2	Chambre civile	687
8.5.3	Chambre criminelle.....	688
8.5.4	Chambre sociale.....	688
8.6	Commission spéciale de cassation.....	694
8.7	Cour d'appel.....	694
8.8	Conseil d'Etat	695
8.9	Cour Administrative d'Appel.....	702
8.10	Tribunal des affaires de sécurité sociale	702
8.11	Tribunal administratif.....	702
8.12	Tribunal de pension des militaires.....	703
9	Institut de Médecine du Travail du Nord de la France.....	703
10	Manuels généraux.....	704
11	Ouvrages	705
12	Plaquettes.....	706
13	Presse.....	707
13.1	Le Monde.....	707
13.2	Le Quotidien du médecin	707
13.3	Les Echos	707
13.4	L'Expansion	707
14	Revues	708
14.1	Actualité Juridique Fonctions Publiques.....	708
14.2	Actualités Sociales Hebdomadaires	708
14.3	A part entière (FNATH)	708
14.4	AJDA.....	708
14.5	Archives Maladies Professionnelles.....	710
14.6	Bulletin social.....	710
14.7	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)	710
14.8	Cahier de la Fonction publique et de l'administration	710
14.9	Cahiers des comités de prévention	710
14.10	CJEG.....	711
14.11	DALLOZ	712
14.12	DMT	712
14.13	Droit administratif (jurisclasseur)	712
14.14	Droit Ouvrier.....	713
14.15	Droit social	715
14.16	ESPACE SOCIAL EUROPEEN	717
14.17	Gazette du palais.....	717
14.18	IMPACT MEDECIN HEBDO	718
14.19	Juris-Classeur édition générale	718
14.20	Juris-Classeur Droit administratif.....	719
14.21	Juris-Classeur EUROPE.....	719
14.22	Juris-Classeur Sécurité Sociale	720
14.23	Juris-Classeur Travail.....	720
14.24	Juris-Classeur Travail et protection sociale.....	720
14.25	Juris sociale LAMY.....	721

14.26	La lettre thématique de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Nord Pas de Calais.....	721
14.27	La revue du Trésor	721
14.28	La Semaine Juridique Edition générale	722
14.29	Le Particulier	722
14.30	Les cahiers sociaux du Barreau de Paris.....	722
14.31	Les petites affiches.....	722
14.32	Liaisons sociales	722
14.33	Prévenir	723
14.34	Préventique-Sécurité	723
14.35	QUOTIDIEN JURIDIQUE Recueil jurisprudence.....	724
14.36	Revue administrative	724
14.37	Revue de Droit Administratif	724
14.38	Revue de Droit Public	724
14.39	Revue de droit sanitaire et social.....	725
14.40	Revue de jurisprudence sociale.....	725
14.41	Revue des conditions du travail	725
14.42	Revue du Trésor.....	725
14.43	Revue médicale de l'assurance maladie	725
14.44	Revue juridique d'Auvergne	726
14.45	Revue juridique et sociales.....	726
14.46	Revue politique et parlementaire	726
14.47	Revue pratique de droit social.....	726
14.48	Revue Prévenir.....	727
14.49	Revue Travail et Sécurité.....	727
14.50	Santé & Travail	727
14.51	Semaine sociale Lamy.....	727
14.52	Semaine juridique	727
14.53	Tendance	728
14.54	Travail Santé	728
15	Textes officiels	728
15.1	Au niveau communautaire	728
15.1.1	Règlements	728
15.1.2	Directives.....	728
15.1.3	Communications.....	728
15.1.4	Recommandations.....	729
15.1.5	Résolutions.....	729
15.2	Au niveau national.....	729
15.2.1	Lois	729
15.2.2	Ordonnances	734
15.2.3	Décrets	735
15.2.4	Arrêtés.....	743
15.2.5	Circulaires.....	745
15.2.6	Courriers	748
15.2.7	Directives CNAMTS	749
15.2.8	Documents de transmission.....	749
15.2.9	Fiche Information	749
15.2.10	INFO CNAMTS.....	749
15.2.11	Instructions	749
15.2.12	Journal Officiel Assemblée Nationale.....	750
15.2.13	Journal Officiel Sénat.....	751
15.2.14	Lettres ministérielles.....	751

15.2.15 Lettres CNAMTS.....	751
15.2.16 Listes.....	752
15.2.17 Notes.....	752
15.2.18 Pers EDF GDF	752
15.2.19 Règlements intérieurs.....	752
16 Thèses.....	752
BIBLIOGRAPHIE THEMATIQUE	755
1 Les origines des régimes	757
1.1 Les militaires.....	757
1.2 Les fonctionnaires de l'Etat	757
1.3 Les salariés	758
1.4 Les non titulaires de l'Etat.....	759
1.5 Les ouvriers de l'Etat.....	760
1.6 Les agents EDF GDF	760
2 La diversité des fondements juridiques	761
2.1 Le principe de causalité dans les régimes militaires et fonctionnaires.....	761
2.1.1 Les militaires.....	761
2.1.2 Les fonctionnaires.....	764
2.2 Le principe de présomption d'imputabilité dans le régime général.....	766
2.3 Le système hybride des régimes EDF GDF, des non titulaires et des ouvriers de l'Etat.....	768
2.3.1 Le régime EDF GDF	768
2.3.2 Le régime des non titulaires	769
2.3.3 Les ouvriers de l'Etat.....	769
3 La procédure de reconnaissance des accidents ou des maladies lié(es) au travail.....	770
3.1 Le dispositif de reconnaissance.....	770
3.1.1 Les militaires.....	770
3.1.2 Les fonctionnaires.....	771
3.1.3 Les salariés.....	771
3.1.4 Les agents EDF GDF	772
3.1.5 Les non titulaires de l'Etat.....	772
3.1.6 Les ouvriers de l'Etat	773
4 L'indemnisation des accidents et des maladies lié(e)s au travail	773
4.1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation : le principe et les exceptions.....	774
4.1.1 Le principe forfaitaire.....	774
4.1.1.1 Les militaires	774
4.1.1.2 Les fonctionnaires	774
4.1.1.3 Les salariés	774
4.2 Les dérogations au principe.....	775
4.2.1 La faute inexcusable.....	775
4.2.2 Le dossier de l'amiante.....	776
4.2.2.2 Les fonctionnaires	776
4.3 Le principe de gratuité des soins.....	776
4.3.1 Les militaires	776
4.3.2 Les fonctionnaires	777
4.3.3 Les salariés	777
4.4 La compensation de perte de gain	777

4.4.1 Les militaires.....	777
4.4.2 Les fonctionnaires	778
4.4.3 Les salariés.....	779
4.4.4 Les agents EDF GDF.....	780
4.4.5 Les agents non titulaires de l'Etat.....	781
4.4.6 Les ouvriers de l'Etat	781
5. Le contentieux.....	781
5.1 Le contentieux des militaires	782
5.2 Le contentieux des fonctionnaires	782
5.3 Le contentieux des salariés.....	783
6 Amiante.....	784
6.1 Les fonctionnaires	784
6.2 Les salariés.....	784
6.3 Les agents EDF GDF.....	786
6.4 Les ouvriers de l'Etat.....	786
7 La prévention.....	786
7.1 Les militaires.....	787
7.2 Les fonctionnaires	787
7.3 Les salariés	787
8 Médecine du travail	788
9 Les obstacles à cette réforme	788
9.1 La stagnation des régimes spéciaux.....	788
9.2 L'attachement des bénéficiaires à leur régime.....	789
9.3 Les méthodes de défense des régimes	789
10 Le Financement	789
11 La Réforme des régimes	790
11.1 Régime des salariés.....	790
11.2 Régime des agents EDF GDF.....	790
12 Nouvelle organisation.....	790
13 Les différentes formes de réparation	791
13.1 La réparation intégrale.....	791
INDEX.....	793
SIGLES.....	801
ANNEXES	807
Annexe 1.....	809
Annexe 2	811
Annexe 3	817
Annexe 4	841
Annexe 5	859
Annexe 6	867
Annexe 7.....	873
Annexe 8.....	877
Annexe 9	881

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

1 Bilans Rapports statistiques

Rapport public de la Cour des comptes, 1989.

Bilans statistiques de la Direction régionale du Travail et Emploi du Nord Pas de Calais. Bilan des déclarations transmises à l'inspection médicale régionale. Septembre 1993

Bilans statistiques de la Direction régionale du Travail et Emploi du Nord Pas de Calais. Bilan des déclarations transmises à l'inspection médicale régionale des Maladies Professionnelles 1994. Décembre 1995.

Evolution du nombre des maladies professionnelles de 1987 à 1996 (Régime Général).

Rapport d'activité du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) pour l'année 1995.

Rapport d'activité du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) pour l'année 1996.

Rapport d'activité du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) pour l'année 1997.

Rapport du Médiateur de la République 1992. Lacunes et dysfonctionnements constatés en matière de reconnaissance des maladies professionnelles, page 51.

Statistiques du personnel Electricité de France Gaz de France 1996.

Rapport du professeur GOT sur la gestion du risque et des problèmes de santé publique posés par l'amiante en France. Juillet 1998.

Rapport annuel de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP). La fonction publique et la réforme de l'Etat. La Documentation française 2000. Mars 1999 Mars 2000.

Rapport de Mme MARRE et M. CAHUZAC sur les adaptations à apporter à la fiscalité et au mode de calcul des cotisations sociales agricoles, 28 mars 2000.

Rapport de Mme DORLHAC de BORNE, M. CARTIER et M. CHASSINE (IGAS). La situation des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat. Septembre 2000, n° 2000117.

Rapport de la Cour des comptes. Deuxième rapport public particulier. Avril 2001.

Rapport de Paul BOUCHET. La réforme de l'accès au droit et à la justice. Mai 2001.

Rapport de la Commission de la Défense nationale et des forces armées en conclusion des travaux d'une mission d'information sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des risques sanitaires spécifiques. Assemblée Nationale N°3055, imprimée et reliée le 28 mai 2001.

Rapport : Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. MASSE, Roland, Juin 2001.

Rapport du Conseil Economique et Social. Gérard FILOCHE, Gérard. Vingt ans après : où en sont les CHSCT ? Novembre 2001.

Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002.

Rapport de Mme Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Juin 2003 (<http://admin.net6.fr/datas/inavem/fichier/Cnav03dommagecorporel.pdf>).

Ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité. Les conditions de travail dans la fonction publique. DARES Premières synthèses Informations n°40.1 Octobre 2003.

Rapport de la Commission de révision du statut général des militaires. Président : M Renaud Denoix de Saint Marc. 29 octobre 2003.

L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social : étude adoptée le 4 décembre 2003 par l'assemblée générale du Conseil d'Etat. BELORGEY Jean-Michel, MOLINA Pierre-Antoine. FRANCE. Conseil d'Etat. Paris; La Documentation française; 2004.

Rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par Michel Laroque. La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Mars 2004.

Rapport n°386 (2003-2004) de M. Ladislas PONIATOWSKI, fait au nom de la commission des affaires économiques, déposé le 30 juin 2004 (Projet de loi relatif au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières).

Rapport IGAS n°2004-17 de Pierre-Louis Bras et Valérie Delahaye-Guillocheau. Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Novembre 2004.

Plan de santé au travail présenté le 17 février 2005 au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels par le ministre délégué aux Relations du travail, Gérard LARCHER.

Rapport de la commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail, présidée par M. Noël DIRICQ. Juin 2005.

Rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005.

Rapport du Commissariat général au plan sur l'évolution de la santé publique. Novembre 2005.

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission de la défense nationale et des forces armées sur la condition militaire n° 2760 déposé le 14 décembre 2005 par Mme Bernadette PAIX et M. Damien MESLOT.

Rapport d'activité 2005-2006 du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

Rapport n°2005-186 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur le FCAATA (évaluation du dispositif et proposition de pistes de réformes).

Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

Rapport annuel 2004-2005 de l'Observatoire de l'emploi public. La Documentation française, Collection de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP), Février 2006.

Rapport n°2884 fait au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante. Assemblée nationale. (février 2006)

FRIDEL, Yves. Internet au quotidien : un français sur quatre. Division Conditions de vie des ménages INSEE Première, n°1076. Mai 2006.

Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité P TARDIEU de MALAEISSYE- MELUN et D POSTEL- VINAY. Juin 2006.

Rapport d'activité 2006-2007 du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

GOSELIN, Hervé. Aptitude et inaptitude au travail médicale au travail : diagnostic et perspectives. Rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes. Janvier 2007.

Avis du Conseil économique et social sur l'avenir de la médecine du travail. Février 2007.

Rapport public thématique de la Cour des comptes. Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières. Avril 2007.

Professeurs CONSO, Françoise et FRIMAT, Paul. AUBIN, Claire, PELISSIER, Régis, De SAINTIGNON, Pierre, VEYRET, Jacques. Le bilan de la réforme de la médecine du travail. Octobre 2007.

Compte rendu d'activité de la BRANCHE AT/MP du régime général de la Sécurité sociale. 2007.

Direction de l'Animation et de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES). La prévention des risques professionnels vue par les salariés. Premières synthèses. Janvier 2008 n°05.1.

Rapport de RITTER, Philippe sur les Agences Régionales de Santé (ARS). Janvier 2008.

Rapport LE GARREC, Jean sur : La cessation d'activité des travailleurs de l'amiante. Avril 2008.

Rapport de M André FLAJOLET sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire remis à la Ministre de la Santé, Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, le 28 avril 2008.

Rapport de la Commission instituée par l'article L. 176-2 du Code de la Sécurité sociale présidée par M Noël DIRICQ. Juillet 2008.

Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Septembre 2008.

Rapport de la Cour des comptes La Sécurité sociale. Chapitre 12 Le suivi des précédentes recommandations. IV La gestion du risques accidents du travail et maladies professionnelles. V L'examen du dispositif spécifique prévu pour les victimes de l'amiante. Septembre 2008.

2 Débats (Assemblée nationale Sénat)

J.O Assemblée Nationale débat 2ème séance du 24 novembre 1993. Déclaration du Gouvernement et débat d'orientation portant sur l'organisation électrique et gazière dans le contexte européen.

JO Assemblée nationale n°37479 du 20 mai 1996 page 2711.

J.O Assemblée Nationale débat 6 mars 2000 (questions écrites) n°17016 du 20 juillet 1998 relative aux risques professionnels aux maladies professionnelles amiante victimes et revendications, page 1516.

J.O Assemblée Nationale débat 6 mars 2000 (questions écrites) n°22982 du 14 décembre 1998 relative aux maladies professionnelles amiante victimes revendications, page 1465.

J.O Assemblée Nationale débat 24 avril 2000 (questions écrites) n°28261 du 12 avril 1999 relative aux maladies professionnelles amiante reconnaissance et procédure, page 2589.

J.O Assemblée Nationale débat 24 avril 2000 (questions écrites) n°36419 du 25 octobre 1999 relative aux accidents du travail et maladies professionnelles réglementation, page 2594.

J.O Assemblée Nationale débat 24 avril 2000 (questions écrites) n°16533 du 6 juillet 1998 relative aux accidents du travail et maladies professionnelles indemnisation, page 2587.

J.O Assemblée Nationale débat 24 avril 2000 (questions écrites) n°17002 du 6 juillet 1998 relative aux accidents du travail et maladies professionnelles réglementation, page 2587.

JO Assemblée Nationale débat 7 septembre 2004 (questions écrites) n°43394 Soldats ayant participé à des opérations extérieures, conséquences pathologiques, suivi page 7005.

3 Comité de suivi local post professionnel amiante de Lille Lens

Compte rendu de la réunion du 14 janvier 1998.

Compte rendu de la réunion du 3 février 1998.

Compte rendu de la réunion du 11 mars 1998.

4 Echelon médical régional

Evaluation des besoins dans la Région Nord Pas de Calais suivi post professionnel / post expositionnel Amiante 16 mai 1997. Correspondant Dr J.RUYFFELAERE.

5 Encyclopédies

Encyclopédie DALLOZ Contentieux administratif. Recours de pleine juridiction.

Encyclopédie médico-chirurgicale. Maladies professionnelles : aspects législatifs et réglementaires. 1995 T.ZAKIA C.GOULFIER.

Encyclopédie médico-chirurgicale. Rôle du praticien dans la pathologie à incidences professionnelles. A.MARIN HJ. SMOLIK.

Encyclopédie médico-chirurgicale. Contentieux en accidents du travail et en maladies professionnelles. T.ZAKIA C.GOULFIER.

Guide juridique Dalloz. Maladies professionnelles. Page 340.1 mise à jour 1995 H.SEILLAN.

Guide des assurances sociales. Fonctionnaires civils. Chapitre 16, mise à jour janvier, février, mars 1998.

6 Fascicules

Les maladies professionnelles, généralités, par les Docteurs S.FUCHS et C.VIALLE.

Les maladies professionnelles (Régime général) INRS édition mise à jour décembre 1997.

7 Guides

Guide du Médecin conseil rédaction 1996 SGMC EDF GDF.

8 Jurisprudences

8.1 Cour européenne des droits de l'homme

CEDH du 9 juin 1998, Y p 1327 §43.

Cour européenne des droits de l'homme dans un arrêt en date 7 juin 2001 (Kress contre France affaire n°39593/98 Jurisclasseur Droit administratif revue mensuelle juillet 2001).

8.2 Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE)

CJCE Savaltore Grimaldi affaire C-322/88 du 13 décembre 1989. (Recueil page 4407 et suivants).

8.3 Conseil constitutionnel

Décision du Conseil constitutionnel 10 juin 1998 relative à la loi d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail.

8.4 Tribunal des Conflits

Tribunal des Conflits 8 février 1873 Blanco. D.1873.3.17. Conclusions DAVID.

Tribunal des Conflits 5 mai 1877 Laumonier Carriol. Recueil LEBON page 437.

Tribunal des Conflits du 25 mars 1957 Cagliari. Recueil LEBON page 813.

Tribunal des Conflits du 14 novembre 1960, Société coopérative agricole de stockage de la région d'Ablis. Recueil LEBON page 867.

Tribunal des Conflits 25 novembre 1963, Dame Veuve Mazerand, Revue Administrative 1963.363 note Liet Veaux, Recueil LEBON page 792.

Tribunal des Conflits 15 janvier 1968 Cie Air France c/ époux Barbier. Recueil LEBON page 789.

Tribunal des Conflits 26 décembre 1981 GROSTIN c/ SNCF réaffirmant la solution de la décision du 15 janvier 1968 dans l'affaire époux BARBIER portant sur la légalité des décisions du conseil d'administration. Recueil LEBON page 656.

Tribunal des Conflits 19 avril 1982 (réf 1434) : Mourlane, veuve MAIREc/ Ministère de l'Education, Gazette du Palais (1982 2ème semestre).

Tribunal des Conflits du 8 novembre 1982, Mme Blanchenois, Recueil LEBON page 462.

Tribunal des Conflits 25 mars 1996 BERKANI.

Tribunal des Conflits 25 mars 1996, Préfet de région Rhône-Alpes Droit administratif 1996, Commentaires, n°319.

8.5 Cour de cassation

Cour de cassation, Assemblée plénière. 15 juin 1984 Bull.Cass 84 AP 5.

Cour de cassation, Chambres réunies, 16 juillet 1941 Droit administratif 41.117 Note Rousset, JCP 41 II 1705 note Mihura.

Cour de cassation 21 novembre 1991 Bull civ n°528 page 329.

8.5.1 Chambres réunies

Cour de cassation, Chambres réunies du 15 juillet 1941 Veuve Villa contre Compagnie des Assurances générale Dalloz critique 1941, Jurisprudence page 117.

Cour de Cassation, Assemblée plénière 2 février 1990 CARLAT, n°8910682. Jus Luminum n°J37213.

8.5.2 Chambre civile

Cour de cassation, 1ère Civ, 20 février 2008 Pourvoi n°06-20.384.

Cour de cassation, 2ème Civ, 15 février 1961, JCP, 1961.Y 12077, note R.L.

Cour de cassation, 2ème Civ, 7 décembre 1961.

Cour de cassation, 2ème Civ 12 juin 1963 : Bull civ II n°444.

Cour de cassation, 2ème Civ, 28 février 1964 Vauris Bull civ II n°199.

Cour de cassation, 2ème Civ, 17 février 1967 Bull civ II n°83.

Cour de cassation 2ème Civ, 1er juillet 2003 Bull. civ.2003 II 218.

Cour de cassation, 2ème Civ, 14 octobre 2003, n°02-30.231.

Cour de cassation, 2ème Civ 27 janvier 2004 n°02-30.665.

Cour de cassation, 2ème Civ, 8 juillet 2004 n°02-30.984 FS Averseng contre Laguenette et autres.

Cour de cassation, 2ème Civ, 2 novembre 2004 Electricité de France (EDF) service national, contre M JM SPOSITO.

Cour de cassation 2ème Chambre Civ 15 juin 2004 Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre et Loire.

Cour de cassation 2^{ème} Civ, 2 novembre 2004 Electricité de France (EDF) service national, contre M JM SPOSITO.

Cour de cassation 2ème Civ, 24 mai 2005 Liard contre Caisse primaire d'assurance maladie d'Eure et Loir.

Cour de cassation, 2ème Chambre civile, 13 juillet 2006, C Contre MEKREBI n°04-19.380 FSD: Juris data n°2006-034695 Juris Classeur responsabilité civile et assurances.

Cour de cassation, 2ème Civ. 25 octobre 2007 n°06-21.392 Sarian et a Conte FIVA. Jurisdata n°2007-041403.

8.5.3 Chambre criminelle

Cour de cassation, Crim, 23 novembre 1950 Bulletin criminel n°267.

Cour d'Assises de la Seine du 09/05/1952 Affaire Sécurité Sociale contre V et SNEP.

Cour de cassation, Crim 19 février 1958 Bulletin criminel page 296.

Cour de cassation, Crim 13 janvier 1966 Affaire Entreprise X... contre Demoiselle F... et autres (BJ H11 N°30/66 et BJH11 N°49/66).

Cour de cassation, Crim 13 novembre 1969 : n°299.

Cour de cassation, Crim 17 mai 1989 n° 89-81.895.

Cour de cassation, Crim 4 mars 1972, Bulletin criminel 1999 n°99.

8.5.4 Chambre sociale

Cour de cassation, Soc 19 juillet 1951 Caisse primaire centrale de Sécurité sociale de Paris contre Veuve Boulmer.

Cour de cassation, Soc. 2 juillet 1953 n°1745 Bull civ. IV p 378.

Cour de cassation, Soc. 16 octobre 1958 Bull IV n°1044.

Cour de cassation, Soc. 21 juin 1961 Bull IV n°270.

Cour de cassation, Soc. 18 mars 1961 JCP 81 IV 195.

Cour de cassation, Soc. 11 juillet 1961 Gazette du Palais 1962 I.T.

Cour de cassation, Soc. 25 juin 1964 ; Bull Civ, IV n°568.

Cour de cassation, Soc. 9 juillet 1964 Bulletin page 233 n°308 Gazette du Palais 85.1 Panorama 1.

Cour de cassation, Soc. 1^{er} décembre 1965, Bull civ IV, n°859.

Cour de cassation, Soc. 10 décembre 1965 affaire CPSS de Béziers contre Fabre BJ.B2 n°12/55.

Cour de cassation, Soc. 13 janvier 1966 n°65-10.806. Bulletin civil IV page 53.

Cour de cassation, Soc. 28 mars 1968 Affaire veuve Helou contre CPCRP et autres BJ G 36 n°13/69.

Cour de cassation, Soc. 14 mai 1969 Lopez.

Cour de cassation, Soc. 7 janvier 1970, Bull IV, n°9.

Cour de cassation, Soc. 5 mars 1970 Caisse primaire d'assurance maladie de Douai.

Cour de cassation, Soc. 3 mai 1974 n°73-11.911 Bull civ V n°274.

Cour de cassation, Soc. 20 février 1975 ; Bull civ V n°90.

Cour de cassation, Soc. 30 avril 1975, Natale contre Caisse primaire d'assurance maladie de Saint Etienne.

Cour de cassation, Soc. 23 octobre 1975 ; bull civ V n°483.

Cour de cassation, Soc. 10 juillet 1975 Bull n°396 page 339.

Cour de cassation, Soc. 11 juillet 1975 Bull n°405 page 346.

Cour de cassation, Soc. 15 janvier 1976 Bulletin civil n°33.

Cour de cassation, Soc. 18 novembre 1976 Bulletin civil V n°598.

Cour de cassation, Soc. 27 janvier 1977 Kara contre CPCAMRP.

Cour de cassation, Soc. 26 septembre 1977 Hilaire

Cour de cassation, Soc. 24 octobre 1978 Elbaze contre le Ministère de la défense

Cour de cassation, Soc. 9 mai 1979 n°77-13.290. Bulletin civil V page 289.

Cour de cassation, Soc. 3 octobre 1980 Juris soc n°80.32F90.

Cour de cassation, Soc. 16 février 1983 Ministère de la Défense, l'Atelier de construction de Tarbes contre M Tipa, n°81-12261. Publié au Bulletin de la Cour de cassation.

Cour de cassation, Soc. 24 octobre 1983. Bulletin civil V n°521.

Cour de cassation, Soc. 26 mars 1984 n°82-16503. Bulletin civil V page 93.

Cour de cassation, Soc. 7 janvier 1985 n°83-14.575, Bulletin V page 6.

Cour de cassation, Soc. 27 février 1985 Bull p 95 n°131.

Cour de cassation, Soc. 27 mars 1985 Bull civ n°225

Cour de cassation, Soc. 24 avril 1985 Bull civ V n°257.

Cour de cassation, Soc. 13 novembre 1985 : Bull civ V n°531 (anciennement la commission nationale technique).

Cour de cassation, Soc. 20 novembre 1985 Société Beldam Latty contre Dame Debeausse et autres.

Cour de cassation, Soc. 11 mars 1987, Bull n°133.

Cour de Cassation, Soc. 6 mai 1987 Mme X, n° Pourvoi 85-16852 non publié au Bulletin.

Cour de cassation, Soc. 24 juin 1987 : Bull civ V n°417

Cour de cassation, Soc. 17 décembre 1987 Lakomy contre Malbranque.

Cour de cassation, Soc. n°88-40.175 Bull civ V page 59.

Cour de cassation, Soc. 25 février 1988 n°95-44.019 Bull civ V n°102.

Cour de cassation, Soc. 14 mai 1988, Bull 261.

Cour de cassation, Soc. 12 janvier 1989 Bull civ V n°17.

Cour de cassation, Soc. 18 janvier 1989 Bull.civ V n°43.

Cour de cassation, Soc. 2 mai 1989 N°88-83.387 : Bull.crim, n°175.

Cour de cassation, Soc. 21 juin 1989 Société vinicole G.Doré et Cie contre Nel.

Cour de cassation, Soc. 26 avril 1990 n°87-14.064.

Cour de cassation, Soc. 13 décembre 1990 : bull civ V N°674 RJS n°255 1991.

Cour de cassation, Soc. 21 novembre 1991 Bulletin civil n°528 page 329

Cour de Cassation, Soc. 19 février 1992, n°88-43.020 Bull civ n°96.

Cour de cassation, Soc. 25 juin 1992 Caisse primaire d'assurance maladie de Saint Nazaire contre Société Alsthom Atlantique.

Cour de Cassation, Soc. 4 janvier 1993 n°40P.

Cour de Cassation, Soc. 31 mars 1993 Bull civ V n°104 Droit social 1993-458.

Cour de Cassation, Soc. 11 mai 1993 ROUSSON contre EDF.

Cour de Cassation, Soc. 19 juillet 1994 Bull Cass 94 V 242.

Cour de cassation, Soc. 30 mars 1995.

Cour de Cassation, Soc. 13 décembre 1995 n°92-42.719, RJS 2/96 n°113.

Cour de Cassation, Soc. 1er mars 1996 n°94-41.837 Bull civ V n°90.

Cour de Cassation, Soc. 12 mars 1996 n°94 41.837 Bull civ V n°90.

Cour de Cassation, Soc. 21 mars 1996 RJS 1996 n°608.

Cour de Cassation, Soc. 4 mai 1996 Bull civ V n°525.

Cour de Cassation, Soc. 17 juillet 1996 SNCF c/ BOJ et VIZCAINO et CFDT. Droit Social 1996 p 1053.

Cour de Cassation, Soc. 18 décembre 1997 Juris data n°005231 ; TPS 1998, comm n°50.

Cour de Cassation, Soc. 28 janvier 1998 n°94-45.079 Sté Novasene c/ de Oliveira ;

Cour de cassation, Soc. 28 mai 1998 Société Captain Ferry Bull V n°290.

Cour de cassation, Soc. 25 juin 1998 : Bull V n°351.

Cour de cassation, Soc. 22 octobre 1998 Mazouari Si Lahsanne Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Dunkerque. Avis d'expert contesté.

Cour de cassation, Soc. 17 décembre 1998 Droit social 1999 page 158.

Cour de cassation Soc 17 décembre 1998 Bull civ V n°578.

Cour de cassation chambre, Soc. 14 janvier 1999 Bull civ V n°23.

Cour de cassation, Soc 21 janvier 1999, juris data n°000394.

Cour de cassation, Soc 4 mars 1999 SA Egabot c/ Bouvresse et Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Doubs Maladie professionnelle contentieux général et contentieux technique.

Cour de cassation, Soc. 11 mars 1999 M. X contre le Ministère de la Défense, n° Pourvoi n°97-13696 non publié au Bulletin.

Cour de cassation, Soc 1^{er} avril 1999 CPAM de l'Eure et Loir c/ Fouchard appréciation du caractère professionnel rechute JCP n°22 2 juin 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles.

Cour de cassation, Soc 19 mai 1999 n°95-44.546 Ben Mohamed contre Société Le splendid.

Cour de cassation, Soc 27 mai 1999 Sté Manpower c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Essonne; De l'opposabilité à l'employeur des décisions de prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cour de cassation, Soc 27 mai 1999 o.El Kallita c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Grenoble les juridictions du contentieux technique de la Sécurité sociale doivent respecter le principe constitutionnel des droits de la défense.

Cour de cassation, Soc 3 juin 1999.

Cour de cassation, Soc 3 juin 1999 Sté Verrerie Cristallerie d'Arques c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Yvelines; De l'opposabilité à l'employeur des décisions de prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles (appréciation du caractère professionnel prise en charge par la Caisse contestation du bienfondé par l'employeur) JCP n°30-34 28 juillet 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles.

Cour de cassation, Soc 8 juillet 1999 Sté Générale sucrière c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme et autres MP Prise en charge au titre du tableau n°30 affection constatée au delà du délai de prise en charge JCP n°39 29 septembre 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles.

Cour de cassation 12 juillet 1999 Syndicat CGT d'EDF GDF Services Chartres Eure et Loir, Syndicat CGT-GNC du Centre EDF GDF Droit d'opposition à un accord collectif.

Cour de cassation, Soc 12/07/1999 EDF GDF c/ Fédération nationale CGT du personnel des industries de l'énergie et autres ;

Cour de cassation, Soc 12/07/1999 Syndicat CGT d'EDF GDF Services Chartres Eure et Loir et autres contre EDF GDF Services Chartres Eure et Loir et autres. Droit Ouvrier novembre 1999.

Cour de cassation, 15 juillet 1999 JCP n°40 6 octobre 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles JCP n°40 6 octobre 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles.

Cour de cassation, 12 octobre 1999 n°97-40.835 Bull civ n°376.

Cour de cassation, 26 octobre 1999 P.FORTES c/LEGRAND Maladie ou accident non professionnel; absences répétées; rupture de contrat de travail; motif; légitimité; désorganisation de l'entreprise; distinction avec la faute disciplinaire. RJS Décembre 1999 Décisions du mois

Cour de cassation, Soc 28 octobre 1999 n°3880 D, Anger et autres contre CPAM de la somme et autres. AT MP Responsabilité Faute inexcusable de l'employeur Incidence d'une condamnation pénale de l'employeur RJS Décembre 1999 n°1518 Décisions du mois

Cour de cassation, Soc 28 octobre 1999 n°3877 D SARL Lorraine de surveillance c CPAM de Thionville AT ou MP Contentieux Contestation du caractère professionnel de la maladie professionnelle ou de l'accident du travail Contestation par la caisse Prise en charge après refus initial Opposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge Régime postérieur au décret du 27 mars 1985 Employeur non appelé à la procédure de la victime Inopposabilité RJS Décembre 1999 n°1518 Décisions du mois.

Cour de cassation du 15 novembre 1999, Cour d'Appel de Dijon Chambre sociale du 27 avril 1999 M.Sefiane contre Belmihoub.

Cour de cassation, Soc 6 janvier 2000.

Cour de Cassation, chambre sociale, 20 janvier 2000, DRASS du Centre : affaire Société Montupet contre CPAM de L'indre, requête n°98-12.938.

Cour de cassation, 2 mars 2000. Juris data n°00747.

Cour de cassation du 9 mars 2000 n°98-20.037 arrêt n°1367D Caisse primaire d'assurance maladie de la Bayonne contre Mme Burquet.

Cour de cassation 11 mai 2000, 2168P.

Cour de cassation, Soc 16 mai 2000 n°98-42 Walpole c/StéPaul Bergeroux.

Cour de cassation Soc. 9 mars 2000 n°98-22.435.

Cour de cassation Ass. Plen. 22 décembre 2000 Droit social 2001 p 282.

Cour de Cassation Chambre civile, 8 mars 2001 Azzouz El Abbouyi contre la Caisse primaire d'assurance maladie de Montpellier (2001-2ème trimestre B11(T), Droit social n°5 mai 2001, Observations Xavier Prétot.

Cour de cassation du 10 mai 2001, chambre sociale requête n° 99-42.399 Gilski contre Société les Drugstores Publicis.

Cour de cassation Chambre, Soc. 12 juillet 2001 Société Manutrans contre Pierresteguy et autres. N°99-18.375 FS-P +B.

Cour de cassation, Soc 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres. D 2002 jurisprudence p 28 note YSJ. Droit social 2001 page 1023.

Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon. D 2002 jurisprudence page 28 note YSJ. Droit social 2001 page 1023.

Cour de cassation Soc. 12 février 2002 n°00-41.222 Ferreira contre Société Menuiserie La Glaneuse.

Cour de cassation Soc 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLouF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp page 599, Droit social 2002 page 533.

Cour de cassation Soc. 28 février 2002 Deschler contre Textar France. VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002.

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Stampel contre Usinor Sacilor, n°99-17.221.

Cour de cassation, Soc. 11 avril 2002 HACAHDl contre Société CAMUS Industrie. N°00-16.535. CHAUMETTE, Patrick. Droit social juin 2002.

Cour de cassation, Soc. 11 avril 2002 00-16.535 Mme Dounya Edrissi épouse Hachadi Contre Société Camus Industrie. D'autres arrêts sont venus confirmer cette réforme notamment l'arrêt de la Cour de cassation, Chambre sociale 23 mai 2002 N°00-14.125 P+B+R Société Negotap contre Adour et autres.

Cour de cassation, Soc. 23 mai 2002 Société NEGOTAP contre ADOUR et autres. n°00-14.125.

Cour de cassation. Soc 25 mars 2003 N°01-21.381 Caisse primaire d'assurance maladie Val de Marne contre M Christian GUILLAUME, n°01-21.381.

Cour de cassation, Soc. 2 avril 2003 n°00-21.768 Monsieur Albert Herbaut Contre Caisse primaire d'assurance maladie du Gard.

Cour de Cassation, Soc 2 avril 2003 Mme Sylvie LE CAILLEC contre Caisse primaire d'assurance maladie des hauts de Seine.

Cour de cassation, Soc 2 avril 2003 Mme Sylvie LE CAILLEC contre Caisse primaire d'assurance maladie des hauts de Seine.

8.6 Commission spéciale de cassation

CE, CSCP 7 décembre 1927 Bayol Recueil LEBON page 1171.

CE, CSCP du 25 mai 1937, Lauret Recueil LEBON page 514.

CE CSCP, 12 août 1942 Dugaud.

CE, CSCP du 13 février 1946, Tranier, Recueil LEBON page 355.

CE, CSCP, 15 janvier 1947, Vve Putin Recueil LEBON page 19.

CE, CSCP du 7 décembre 1949 Gaubert.

CE, CSCP 26 novembre 1971 Bérard Recueil LEBON page 730.

CE, CE, Sect 6 décembre 1974 Rondot, Recueil LEBON page 618.

CE, CSCP 6 novembre 1986, Riffaud, Recueil LEBON page 296, Fleury, remarques sur les formules de Balthazar et de Gabrielli JCP 1968 éd G, I, 2127.

8.7 Cour d'appel

Cour d'Appel de Dijon Chambre sociale du 27 avril 1999 M.Sefiane contre Belmihoub Bulletin d'Information de la Cour de cassation du 15 novembre 1999.

Cour d'appel Riom 22 février 2000 Mme Drucker c/ Sa Diamantine D 2000 page 805.

Cour d'appel de Douai 28 janvier 2002 D 1982 page 81.

Cour d'appel de Rennes 27 mars 2002 M. Pouveau contre EDF GDF n°00-05130.

Cour d'appel de Paris 4 mars 2004 DIEZ GARCIA contre FIVA.

Cour d'Appel de Douai. 6 mars 2008, n° 07-02135.

8.8 Conseil d'Etat

Conseil d'Etat 6 décembre 1855 Rotschild, Recueil LEBON page 707.

Conseil d'Etat 21 juin 1895 Cames. Long Weil et Braibant.

Conseil d'Etat 7 août 1909 Winkell. Recueil LEBON page 826, Conclusion Tardieu.

Conseil d'Etat 31 juillet 1912 Granits Porphyroïdes des Vosges Recueil LEBON p 909, LWB p 110

Conseil d'Etat Avis du 11 février 1919 Gramond.

Conseil d'Etat 5 juillet 1922 Commune de COGOLIN contre époux Bérenguier. Recueil LEBON page 587.

Conseil d'Etat 17 novembre 1922, Legillon. Recueil LEBON page 849.

Conseil d'Etat 9 mars 1923 Hardouin. Recueil LEBON page 283.

Conseil d'Etat 30 novembre 1923 Couitéas. Recueil LEBON page 789. Long Weil et Braibant 8ème édition, (dépôt légal novembre 1985) page 182.

Conseil d'Etat 17 février 1926 Veuve Blandin.

Conseil d'Etat 5 mai 1926 Veuve Lebon.

Conseil d'Etat 21 juillet 1926 Virigal.

Conseil d'Etat 22 juin 1927 Lesage.

Conseil d'Etat 2 novembre 1927 Saint Martin.

Conseil d'Etat 7 mars 1928 Michel.

Conseil d'Etat 27 juin 1928 Causse. Recueil LEBON page 820.

Conseil d'Etat 7 décembre 1928 Garrigues Recueil LEBON page 1279.

Conseil d'Etat 19 mars 1930 Laban. Recueil LEBON page 317.

Conseil d'Etat 7 mai 1931 Lepinat. Recueil LEBON page 478.

Conseil d'Etat 27 janvier 1933 Le Loir DP 1934.3.68 et S 1933.3.132.

Conseil d'Etat 10 novembre 1933 Garrigue.

Conseil d'Etat 26 octobre 1933 Rodi.

Conseil d'Etat 27 juin 1934 Cornée.

Conseil d'Etat 21 juillet 1934 Gachon.

Conseil d'Etat 8 novembre 1934 Acloque.

Conseil d'Etat Assemblée plénière 22 juillet 1937 Sontot.

Conseil d'Etat 22 octobre 1937 Demoiselle Minaire Recueil LEBON page 843.

Conseil d'Etat, Assemblée plénière 13 mai 1938 Caisse primaire « Aide et Protection ». Recueil LEBON p 417.

Conseil d'Etat 11 mars 1942 Geoffroy.

Conseil d'Etat 11 décembre 1942 Vincent.

Conseil d'Etat, Assemblée. 22 novembre 1946, Commune de Saint-Priest- la-Plaine, Recueil LEBON page 279.

Conseil d'Etat 22 janvier 1947 époux Larricq. Recueil LEBON 1947 page 625.

Conseil d'Etat 19 mars 1947 Veuve Lanore.

Conseil d'Etat 17 novembre 1948 Michel n°8426.

Conseil d'Etat 30 juillet 1949 Faucon. Recueil LEBON page 309.

Conseil d'Etat 8 mars 1950 Chastenet et Pimont.

Conseil d'Etat 30 juin 1950 Queralt.

Conseil d'Etat 20 octobre 1950 Stein. Recueil LEBON page 505.

Conseil d'Etat 21 février 1951 Napoloni.

Conseil d'Etat 26 décembre 1951 Roque.

Conseil d'Etat 23 juillet 1952 Griselli. Recueil LEBON page 779.

Conseil d'Etat 24 juillet 1952 Richard.

Conseil d'Etat 12 décembre 1952 Dame Martin Recueil LEBON page 579.

Conseil d'Etat 24 mars 1954, Schombourger : Recueil LEBON page 179.

Conseil d'Etat 29 octobre 1954 Bondurand D 1954, 767 conc Fougère et note de Laubadère.

Conseil d'Etat 4 juin 1954 Vingtain et Affortit Rec Lebon page 342.

Conseil d'Etat 21 mai 1955 Dame Braud. Dalloz 1956, J.139.

Conseil d'Etat 23 décembre 1955, Dame de Fresquet Recueil LEBON page 605.

Conseil d'Etat 25 avril 1956 Petitjean n°11241.

Conseil d'Etat 7 juillet Bert.

Conseil d'Etat 16 janvier 1957 Veuve Bernard n°13739.

Conseil d'Etat 27 novembre 1959 Ministre des finances contre sieur Thrivaudey.

Conseil d'Etat 2 juin 1961 AGOISTINI. Recueil LEBON table page 161.

Conseil d'Etat 24 novembre 1961 Letisserand. D 1962 34. Conclusions Heumann ; note Waline RDP 1962 330.

Conseil d'Etat 4 juillet 1962 Ministre contre Vve Leclère n°16408.

Conseil d'Etat 16 janvier 1963 Ministre des anciens combattants et des victimes de guerre contre époux Masson n°16183.

Conseil d'Etat 24 avril 1963 Fredou.

Conseil d'Etat, Assemblée plénière 16 décembre 1963 Ministre contre Robert n°16398.

Conseil d'Etat, Assemblée plénière 16 décembre 1963 Ministre contre Marieu n°16560.

Conseil d'Etat 18 décembre 1963 Ministre des Anciens combattants et victimes de guerre contre Brignaud n°16987.

Conseil d'Etat 26 février 1964 Limito n°16615.

Conseil d'Etat 20 mai 1964 Ministre des anciens combattants et des victimes de guerre contre Leturque n°16822.

Conseil d'Etat 2 juin 1964 Ministre contre Sauget n°16442.

Conseil d'Etat 8 juillet 1964 Ministre contre Sarton n°17673.

Conseil d'Etat 2 octobre 1964 Epoux Bouchon Recueil LEBON page 445.

Conseil d'Etat 17 mars 1965 Manteau n°17450.

Conseil d'Etat 3 juin 1967 Ministre des anciens combattants et victimes de guerre contre Counord n°19311.

Conseil d'Etat 12 juillet 1967 Ministre contre R... n°19065.

Conseil d'Etat 13 octobre 1965 Ministre des anciens combattants et des victimes de guerre contre Saigre n°17957.

CE 17 novembre 1967, Roudier de la Brille. Recueil LEBON page 428.

Conseil d'Etat 20 décembre 1967 Epoux Saenger. Recueil LEBON page 867.

Conseil d'Etat 18 mai 1966 Ministre des Anciens Combattants contre Giovanni. Recueil LEBON page 339.

Conseil d'Etat 8 mars 1968 Giraud. Recueil LEBON page 203.

Conseil d'Etat 8 mai 1968 Marcelli. Recueil Lebon page 291.

Conseil d'Etat Section du 24 mai 1968 Dame Béchu. Recueil LEBON page 332.

Conseil d'Etat 4 juin 1969 Lemonnier. Recueil LEBON page 287.

Conseil d'Etat 7 janvier 1970 Dame Bigant. Recueil LEBON page 9, AJDA 1969 p440 ; CE Section 19 mars 1971, Guillou Recueil LEBON page 233.

Conseil d'Etat 30 janvier 1970 Veuve Pélissier, Recueil LEBON page 78.

Conseil d'Etat 20 mars 1970 Melle Lachenau.

Conseil d'Etat 29 avril 1970 De Jucherau de Saint Denys Recueil LEBON p 291.

Conseil d'Etat 26 juin 1970 Verdy. Recueil LEBON page 1086.

Conseil d'Etat Assemblée Plénière, 16 octobre 1970, époux Martin. Recueil LEBON page 593 ; JCP 1971 II 16577 conclusions Braibant note Ruzié.

Conseil d'Etat 20 juillet 1971 Pasquier Recueil LEBON page 562.

Conseil d'Etat 24 novembre 1971 EVEN. Recueil LEBON page 1090.

Conseil d'Etat 14 janvier 1972, Ministre des anciens combattants contre Bour. Recueil LEBON page 54.

Conseil d'Etat 8 juin 1973, Dijon, Recueil LEBON page 409.

Conseil d'Etat Assemblée 8 juin 1973, Dame Peynet. Recueil LEBON page 406, Conclusions Mme Grévisse, JCP, 1975.Y.17957.

Conseil d'Etat 27 février 1974 Ministre d'Etat chargé de la Défense nationale contre Estelle, Recueil LEBON page 655.

Conseil d'Etat 10 juillet 1974 Ministère des anciens combattants contre Melaret JCP page 662.

Conseil d'Etat 27 novembre 1974 Soson, JCP page 664.

Conseil d'Etat 24 février 1975 Sénéal. Recueil LEBON page 1100.

Conseil d'Etat 26 novembre 1976 Demoiselle DUSSOL. Recueil LEBON page 519.

Conseil d'Etat 9 février 1977 Bois. Recueil LEBON page 869.

Conseil d'Etat mars 1977 Caisse primaire d'assurance maladie de Grenoble et Ministre de la Défense contre Veuve Forcollin. Recueil LEBON page 133.

Conseil d'Etat 21 juin 1978 Kadi.

Conseil d'Etat du 7 décembre 1979 Bissery, requête n°11218.

Conseil d'Etat 25 avril 1980 Mme THIEBAULT.

Conseil d'Etat 3 décembre 1980 Ministère de l'éducation nationale contre Peyric, n°21110. Recueil LEBON page 354.

Conseil d'Etat 16 octobre 1981 René Guillaume et Germanaud, AJDA 20 janvier 1982.

Conseil d'Etat 27 novembre 1982 Galy, n°24593. Recueil LEBON page 654.

Conseil d'Etat 10 juin 1983 Labadie Gaz du Palais 1984, I Panorama droit administratif page 235.

Conseil d'Etat 16 décembre 1984, Parent Hugues page 560 (extrait code pratique de la fonction publique édition Berger Levrault Christine Soto en collaboration avec Robert Christian mise à jour Juillet 1999.

Conseil d'Etat 5 juin 1985 Ministre des PTT c/ Bartier.

Conseil d'Etat 23 janvier 1985 Sonino. Recueil LEBON page 676.

Conseil d'Etat 10 janvier 1986 Fédération nationale des travailleurs de l'Etat CGT contre Ministère de la Défense.

Conseil d'Etat 14 mai 1986 Ministre de l'Economie et des Finances contre Dière. Recueil LEBON p 674. RFFDA 1987 page 234.

Conseil d'Etat 29 avril 1987 Chassard.

Conseil d'Etat 20 janvier 1988 Caisse des dépôts et consignations contre Girardi, n°68300. Recueil LEBON page 860.

Conseil d'Etat 30 septembre 1988 Bonmartin. Recueil Lebon page 320.

Conseil d'Etat 16 novembre 1988 Ministre de l'Economie, des finances et du Budget contre Mme Veuve Fratani et Mme Luciani. Revue Française de droit administratif Janvier Février 1990 Observations de M. Pierre Bon.

Conseil d'Etat 30 mars 1990, Fédération général des fonctionnaires FO Droit administratif 1990, commentaires, 264.

Conseil d'Etat 25 mai 1990 Caisse des dépôts et consignations. Recueil LEBON page 844

Conseil d'Etat 27 juillet 1990 Bridet. Recueil LEBON page 230.

Conseil d'Etat 18 février 1991 GIORDANI, n°95773.

Conseil d'Etat 4 octobre 1991 OPCR contre Barbier.

Conseil d'Etat Assemblée plénière 9 avril 1993 M.D., G, M.B. Recueil LEBON page 110.

Conseil d'Etat 10 juin 1994 Fédération Nationale des Accidentés du Travail (FNATH), Association pour l'Etude des Risques du Travail et la Confédération Générale du Travail contre l'Etat.

Conseil d'Etat 17 octobre 1994 Mairey requête n°154267.

Conseil d'Etat 23 juin 1995 Mme Heredia requête n°120472

Conseil d'Etat Bedez 30 juin 1995 requête n°124622.

Conseil d'Etat 30 juin 1995 Caisse des dépôts et consignations contre Melle Bedez, n°124622. Recueil LEBON pAGE 280.

Conseil d'Etat Assemblée 7 juillet 1995 M DAMIENS et autres, Recueil LEBON page 290.

Conseil d'Etat 12 juillet 1995 M Boisson Cardinal. Requête n°154128.

Conseil d'Etat 27 octobre 1995 Ministre du budget, requête n°154629.

Conseil d'Etat 15 novembre 1995 Ministre de l'intérieur contre Gergot, requête n°128812.

Conseil d'Etat du 14 octobre 1996 Syndicat national professionnel des médecins du travail n°170833, inédit au Recueil LEBON

Conseil d'Etat 21 février 1997 M.L. Requête n°140240 L'inaptitude aux fonctions de praticien hospitalier Observations P.B. AJFP septembre octobre 1997.

Conseil d'Etat 13 juin 1997 CDC affection arthrosique latente modérée, n°122902.

Conseil d'Etat 13 juin 1997 Mme Goudet, requête n°125023.

Conseil d'Etat 30 juillet 1997 Coulibaly, n°610642.

Conseil d'Etat 13 octobre 1997 Polledri, n°126362. Recueil LEBON page 905.

Conseil d'Etat 15 janvier 1999 Fédération Nationale de l'Energie FNE-CGT Requête n°189568
Juris Classeur Droit administratif mars 1999.

Conseil d'Etat du 16 février 2000 M ; Chevalier requête n°189839 Actualité Juridique Fonctions
Publiques janvier février 2001 commentaires de Rémy Fontier.

Conseil d'Etat 31 mai 2000 M.Lapertot n°176376 cahiers de la fonction publique septembre
2000 page 43.

Conseil d'Etat 7 juillet 2000 M.Laffray, requête n°213037. Actualité juridique Fonctions
publiques 2000.

Conseil d'Etat Section, 15 décembre 2000 Castanet. Requête n°214065 ; Juris Data n°2000-
O61701 Juris classeur Droit administratif, mensuel mars 2001.

Conseil d'Etat Section, 15 décembre 2000 affaire dite Mme Bernard n°193335 Cahiers de la
Fonction publique Février 2001 par Henri Savoie et Recueil LEBON 2000.

Conseil d'Etat du 5 juin 2002 Choukroun AJDA 2002.639.

Conseil d'Etat du 29 juillet 2002 M.Griesmar requête°141112 (AJDA 23 septembre 2002).

Conseil d'Etat 2 octobre 2002 Chambre de commerce et de l'industrie de Meurthe et Moselle
n°227868 AJDA 25 novembre 2002.

Conseil d'Etat 18 décembre 2002 Plouhinec requête n°247224 (AJDA 20 janvier 2003).

Conseil d'Etat, Assemblée. 4 juillet 2003 MOYA CAVILLE. Recueil LEBON page 32 ; AJDA
2003 page 1598 chron. F.Donnat et D. Casas ; RFDA 2003 page 1001 chron P.Bon.

Conseil d'État, Assemblée. 3 mars 2004, Ministre de l'emploi et de la solidarité contre consorts
Thomas; Conseil d'État, Assemblée, 3 mars 2004, Ministre de l'emploi et de la solidarité contre
consorts Xueref, Benoit, Lilian, Environnement, n° 4, 01/04/2004, pages : 25-27.

Conseil d'Etat 5 avril 2004 n°24377 Rossi.

Conseil d'Etat 15 juillet 2004 M.D.C, n°224276. AJDA 29 novembre 2004 page 2282 Note
Gustave PEISER.

Conseil d'Etat 3 décembre 2004 Quinio, n°260786 D 2005 n°14 page 941.

Conseil d'Etat 1^{er} juillet 2005 Brugnot n°258208.

Conseil d'Etat 17 mai 2006 Ministre de la Défense contre M Gesret, n°270831.

Conseil d'Etat 10 février 2006 Ministère de l'économie contre Camus, n°264293.

8.9 Cour Administrative d'Appel

Cour administrative d'appel Nancy 15 octobre 1992 Centre hospitalier de Senlis. Gazette du palais 1993, 2 Panorama Droit administratif, page 204.

Cour Administrative d'appel Bordeaux 18 mars 1996 Martiny, requête n°94BX01052.

Cour administrative d'appel Nantes 4 octobre 1995 Ministre du budget contre M.M, requête n°94NT00064. Pensions civiles et militaires de retraite, cumul fraude à la loi AJDA 20 mars 1996 AJDA 20 mars 1996.

Cour administrative d'appel 22 mars 2001 Madame BROQUAIRE contre le Ministre de l'Economie et des Finances. Note de Victor HAIM. AJDA Novembre 2001.

Cour administrative d'appel Douai 16 mai 2001 Ministère de l'Economie contre Mme BULCOURT, n°98DA02288 inédit au Recueil LEBON.

Cour administrative d'appel Marseille 4 arrêts du 18 octobre 2001, AJDA Mars 2002 Note de Lilian Benoît.

Cour administrative d'appel Marseille 14 octobre 2003 Ministre de l'équipement, des transports et logement contre Calligori.

Cour administrative d'appel 27 juin 2006 Mme P...n°01LY02658, AJDA 23 octobre 2006.

8.10 Tribunal des affaires de sécurité sociale

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Valence 2 décembre 1998 Peyrard c/ SA Pont à Mousson DO Décembre 1999 Note Laurent MILET.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Grenoble 23 avril 1998 Mme Gariglio c/ Sté Allevard Aciers DO Décembre 1999 Note Laurent MILET.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de la Manche 15 janvier 2004, Dalloz 2004, IR, 467. Voir la chronique de F. Haut, La Tribune, 6/02/2004, ainsi que le commentaire de C. Lienhard, « Exposition au risque d'attentat : obligation de sécurité à la charge de l'entreprise », Journal des Accidents et des Catastrophes, 2004, n° 41.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Rouen du 13 février 2006 X contre EDF : Jurisdata n°2006-302873.

8.11 Tribunal administratif

Tribunal administratif Caen du 9 avril 1957 Sieur Godin.

Tribunal administratif Strasbourg 23 avril 1996 M.S c/ Ministre de l'intérieur requête n°911159 Allocation temporaire d'invalidité, infirmités successives indépendantes les unes des autres, déchéance de droit, taux de l'allocation AJFP juillet août 1996 protection sociale.

Tribunal administratif Rennes 7 février 1996 Mme G. Requête n°90.1663 L'allocation temporaire d'invalidité est réservée aux agents permanents AJFP juillet août 1996 protection sociale.

Tribunal administratif Besançon 12 décembre 1996 M. BOUHELIER. Requête n°951082 Note de Francis Mallol.P.A 13 janvier 1997 n°6. L'indemnisation des victimes d'accidents de la vie professionnelle ».

Tribunal administratif PAU 23 juin 1998 Mme J.L. Requête n°96214. Le risque professionnel d'un agent hospitalier infecté par le virus de l'hépatite B. AJFP novembre décembre 1998.

Tribunal administratif Lille 7 juillet 1998 Requête n°96-847. Mme Bulcourt contre le Ministre de l'Education nationale, de la recherche et de la technologie.

Tribunal administratif Paris 8 avril 1999 Mme Fernet. Requête n° 9208198/5 l'hôpital mis hors de cause dans l'irradiation mortelle d'un praticien radiologue AJFP janvier février 2000 Responsabilité.

Tribunal administratif de Marseille Dame Bourdignon contre Ministère de l'emploi et de la solidarité 30 mai 2000 ; Tribunal administratif Marseille Thomas contre Ministère de l'emploi et de la solidarité 30 mai 2000 Gazette du Palais 9 et 10 février 2001.

Tribunal administratif Besançon 14 mars 2002 MATTIOLI contre Ville de Besançon N°011808. Actualité juridique Fonctions publiques juillet août 2002.

Tribunal administratif Besançon 11 décembre 2003 Rigaud c/ Ville Besançon, n°021433.

8.12 Tribunal de pension des militaires

Tribunal des pensions militaires d'Indre et Loire Dossier du 7 juin 2005 03/0009 André Marcel Auguste MEZIERE contre Ministère de la Défense.

Tribunal des pensions militaires de Brest 13 juillet 2005 M Michel CARIOU c/ Ministère de la Défense ; n°04/0004.

9 Institut de Médecine du Travail du Nord de la France

Information de l'envoi de documents et participation au programme de suivi post professionnel Amiante destinés aux retraités Finalens. Dr SOBASZEK.

10 Manuels généraux

Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles Direction des risques professionnels Echelon national du service médical édition septembre 1997 et les différentes mises à jour jusqu'à nos jours.

Droit de la fonction publique, Etat, Collectivités locales, hôpitaux 3ème édition 1997 Précis DALLOZ Jean Marie AUBY et Jean Bernard AUBY

Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole mise à jour juin 1996 G.ABADIA, B.DELEMOTTE, A.LEPRINCE et M.PIETRUSZYNSKI.

Guide de l'assurance maladie 1997 :

- CHP 8 n°1-97 Assurance accidents du travail Maladies professionnelles Rentes accidents du travail.
- CHP 9 n°9E Régimes d'assurance maladie de la fonction publique.

Guide du Médecin Conseil Electricité de France Gaz de France rédaction 1996 page 7 Le contentieux en accident du travail maladie professionnelle. Service Général de Médecine.

Institutions administratives Organisation générale. Fonction publique Contentieux administratif Interventions de l'administration dans l'économie. Prix. Planification Aménagement du territoire. 7ème édition 1996 Précis DALLOZ.

La justice administrative en pratique édition 1994 La Documentation française.

La prévoyance sociale des fonctionnaires Fonction publique d'Etat, territoriale, hospitalière septembre 1991 édition DALLOZ Marcel PIQUEMAL.

Lamy Protection Sociale édition 1996 p 889 D.RAUX et B.SERIZAY.

Le guide des assurances sociales :

Chapitre relatif aux militaires de carrière dernière mise à jour Février 1993

Chapitre relatif aux fonctionnaires civils dernière mise à jour février mars 2000

Les fondamentaux de l'assurance, Technique Dommages. Constant ELIASHBERG. Edition ARGUS octobre 1997.

Les grands arrêts contradictoires. LECOQ, Pierre André. Le droit en questions. Ellipses. Mars 1997.

Les grands arrêts de la jurisprudence administrative. LONG, M ; WEIL, P ; BRAIBANT G. Collection Droit Public. SIREY. Novembre 1985.

Les recours administratifs gracieux, hiérarchiques et de tutelle La Documentation française Paris 1996; Ministère du Travail et des affaires sociales 1996 Jean MICHEL.

L'essentiel sur la fonction publique Droit public 1ère édition 1994 L'HERMES A.DELBLOND.

Manuel pratique des questions du personnel EDF Gaz de France. Edition 1989.

Traité de la Sécurité Sociale tome IV titre III Les maladies professionnelles.

Traité de la Sécurité Sociale tome IV titre IV Régimes spéciaux organisations particulières de gestion du risque accidents du travail.

P.COURSIER. Travaux dirigés de droit à la Sécurité Sociale LITEC. *L'assurance risques professionnels du régime général*. Octobre 1994 page 145.

PRETOT, Xavier. Les grands arrêts du droit de la Sécurité Sociale. Edition Dalloz Sirey, 2^{ème} édition 1998.

HUTEAU, Gilles. Sécurité sociale et politiques sociales. Edition Dalloz Sirey, 3^{ème} édition, février 2001.

Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles (mise à jour février 2001)
Direction des Risques Professionnels et Echelon National du Service médical CNAMTS.

CHAUCHARD, Jean Pierre. Manuel de Droit de la Sécurité Sociale. LGDJ, octobre 2005.

BORGETTO, Michel - DUPEYROUX, Jean-Jacques - LAFORE, Robert - RUELLAN, Rolande. *Droit de la Sécurité Sociale*. 15^{ème} édition Précis DALLOZ, octobre 2005.

11 Ouvrages

BICHOT, Jacques. Quelles retraites en l'an 2000 ? COLIN, 1993.

BOUILLART, Caroline, LECLERCQ, Olivier et LECOCQ Pierre André. Les services de la défense à l'heure de la contractualisation. Approche renouvelée de la contractualisation. Presses Universitaires d'Aix et de Marseille 2007.

DUVERGIER, Jean Baptiste. Collection complète des lois décrets, ordonnances et règlements. Monarchie constitutionnelle, Louis Philippe. 22 mars 1841, p 33 et suivants.

CORVISIER, André. Histoire de la France Militaire. PUF décembre 1997.

DUPEYROUX, Jean Jacques. Droit de la sécurité sociale. 13^{ème} édition RUELLAN, Rolande. Précis Dalloz mars 1998.

HARLAY, Alain. Les maladies professionnelles. Que Sais Je, édition 30 janvier 1998.

LECOCQ, Pierre André. Les grands arrêts contradictoires. Le droit en questions. Ellipses. Mars 1997.

LECOCQ, Pierre-André. Quand Romieu concluait. Annie Deperchin, Nicolas Derasse, Bruno Dubois, Figures de justice. Dans l'Etudes en l'honneur de Jean-Pierre Royer, Lille, Centre d'histoire judiciaire, 2004.

MELENNEC, Louis. L'indemnisation du handicap, pour l'instauration d'un régime unique de l'invalidité et de la dépendance. Desclée de Brouwer 1997.

PARENT-DUCHATELET, Les ulcères des extrémités inférieures des artisans de Paris, Annales d'hygiène 1830, T.IV, p 29.

PIQUEMAL, Marcel. La prévoyance sociale des fonctionnaires Fonction publique d'Etat, territoriale, hospitalière. Septembre 1991 édition DALLOZ.

RATIER, Hubert. Conditions de vie sociale, maladies professionnelles et accidents du travail. Le témoignage d'un romancier populiste : Emile ZOLA. Nantes, CRHES, 1984, pp. 3-102.

ROUAST, André. GIVORD Maurice avec une préface de M. H. CAPITANT. Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dalloz. 1934.

TAQUET, François. Le contentieux de la sécurité sociale. LITEC mai 1993.

TAURAN, Thierry. Les régimes spéciaux de sécurité sociale. PUF n°3534. Janvier 2000.

TEYSSIE, Bernard. Droit du travail - Relations individuelles de travail. 2ème édition Litec. Septembre 1992.

Dr Avenal Treguier, les accidents du travail et les maladies professionnelles dans l'Egypte pharaonique HAT, n°16 1984 pages : 125-220.

THEBAUD-MONY, Annie. La reconnaissance des maladies professionnelles. Documentation française 1991.

TUNC, Alex. La responsabilité civile. Economica.

VILLERME, Louis René. La mortalité en France dans la classe aisée, comparée à celle qui a lieu parmi les indigents. Annales d'hygiène, 1829, T.I p 351.

VINEY, Geneviève. Responsabilité civile. Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1982.

« Médecine du travail. Approches de la santé au travail » édition Masson 1994 (abrégé)

Les maladies professionnelles: Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles. Synthèse Journée Marcel MARCHAND du 10 février 1996.

Aide mémoire TJ 19 Les maladies professionnelles. Régime général édition CRAM la ligne prévention.

12 Plaquettes

CRAM Midi pyrénées. Vous pensez être victime d'une maladie professionnelle.

FNATH. Maladies professionnelles. 1996.

13 Presse

13.1 Le Monde

12 janvier 1997. Des experts dénoncent de graves lacunes dans la reconnaissance des maladies professionnelles. J.M BEZAT.

6 octobre 1998. Les formes graves du mal de dos seront reconnues maladies professionnelles. J.Y NAU. Soupçons de partialité sur l'évaluation et la prévention des risques. L.F.

13.2 Le Quotidien du médecin

18 novembre 1997. Le nombre de maladies professionnelles est nettement sous évalué. A-M.G.

7 octobre 1998. Des mesures pour les victimes de maladie professionnelle. P.ROY.

13 Octobre 1998. Un bouleversement dans les lombalgies: priorité au maintien des activités quotidiennes.

13.3 Les Echos

26 août 1999 Accidents du travail : la FNATH juge urgent de réformer l'INRS.

30 septembre 1999 Le Sénat s'apprête à libéraliser légèrement le projet de loi sur l'électricité (Denis COSSARD).

15 novembre 2006 Les Echos Accident du travail : des avancées sur l'indemnisation des victimes. E .L.

13.4 L'Expansion

Expansion du 6 au 19 mars 1997 n°544. Public Privé l'autre fracture sociale.

14 Revues

14.1 Actualité Juridique Fonctions Publiques

AJFP juillet août 1996 protection sociale TA Strasbourg (1^{ère} Ch 23 avril 1996 M.S c/ Ministre de l'intérieur requête n°911159) La règle de Balthazar : allocation temporaire d'invalidité, infirmités successives indépendantes les unes des autres, déchéance de droit, taux de l'allocation.

TA Rennes 7 février 1996 Mme G. Requête n°90.1663 L'allocation temporaire d'invalidité est réservée aux agents permanents

AJFP mai juin 1997. Vers un code de la fonction publique. Guy BRAIBANT.

AJFP septembre octobre 1997 CE 21 février 1997 M.L. Requête n°140240 L'inaptitude aux fonctions de praticien hospitalier Observations P.B.

AJFP novembre décembre 1998 TA de PAU 23 juin 1998 Mme J.L. Requête n°96214 « Le risque professionnel d'un agent hospitalier infecté par le virus de l'hépatite B.

AJFP septembre octobre 1999 « Le droit de la fonction publique et le pouvoir d'emploi. B.BALDOUS. L'employeur public et la nouvelle gestion des ressources humaines. J.MEKHANTAR.

AJFP janvier février 2000 Responsabilité TA Paris 8/04/1999 Mme Fernet, requête n° 9208198/5 l'hôpital mis hors de cause dans l'irradiation mortelle d'un praticien radiologue.

14.2 Actualités Sociales Hebdomadaires

AHS n°2046 21 novembre 1997. Un rapport dénonce le phénomène de sous déclaration des MP.

14.3 A part entière (FNATH)

Mars avril 1997 n°196. Suivi post professionnel trop complexe pour la caisse de la Manche.

14.4 AJDA

AJDA 1965 Chronique générale de jurisprudence administrative française PUYBASSET et PUISSOCHET. Statut de la Caisse nationale des marchés de l'Etat et article 37 de la Constitution, page 93.

AJDA 1965 Conclusions de M.RIGAUD Commissaire du gouvernement : Affaire Sieur LHERBIER Conseil d'Etat, Ass 29 janvier 1965 Statut de la Caisse nationale des marchés de l'Etat, article 37 de la Constitution, page 103.

AJDA 1972. Les modifications de statut des établissements publics et leurs conséquences sur le régime juridique de leurs personnels. JP.DUPRILOT. Page 603.

AJDA 1989 Statuts particuliers et droit commun du travail dans les entreprises publiques » J.PERTEK. Page 151.

AJDA 1993 F HAMON CJCE 19 Mai 1993 Affaire c 320/91, page 865.

AJDA 1993 F HAMON CJCE 27 Avril 1994 Affaire c 393/92, page 865. Recueil LEBON 1994 page 1- 1477

AJDA 20 novembre 1994 Doctrine Responsabilité de la puissance publique, action en responsabilité d'un fonctionnaire en raison d'une maladie non professionnelle contractée en service.

AJDA 20 mars 1996 CAA de Nantes (2^{ème} Ch) 4 octobre 1995 Aff Ministre du budget c/ M.M req n°94NT00064 p242 et note de P.C page197.

AJDA 20 juin 1997 Chronique de la législation. Modification du droit de la fonction publique » Serge SALON et Jean Charles SAVIGNAC, page 498.

AJDA 20 juin 1997 Spécial. Remarques sur les entreprises privées de service public. Laurent RICHER, page 103.

AJDA 20 Décembre 1997 Jurisprudence Entreprise publique CJCE 23 Octobre 1997 Aff Commission contre France, page 991.

AJDA 20 Novembre 1998. Le marché intérieur de l'énergie: les directives électricité et gaz naturel. F HAMON page 851.

AJDA 20 Novembre 1998. Vers une réconciliation entre l'Europe et les services publics: l'exemple de l'électricité. Alain FIQUET page 864.

AJDA 20 Novembre 1998. Le service public du gaz sous les feux de l'actualité juridique. Patrice LOMBART page 873.

AJDA 20 février 1999 Jurisprudence CEDH 18/03/1997 Affaire Epx MANTOVANELLI c/ France Convention européenne des droits de l'Homme, expertise médicale, absence de convocation, droit à un procès équitable. Note Hélène MUSCAT.

COMBEAU, Pascal. Un oubli dans la réforme : l'invocabilité des circulaires et instructions administratives. AJDA 20 juin 2000

GUETTIER, Christophe. L'Etat face aux contaminations de l'amiante. AJDA juin 2001

Cour administrative d'appel 22 mars 2001 Affaire Madame Broquaire contre le Ministre de l'Economie et des Finances note de Victor Haïm. AJDA Novembre 2001.

PICCHIOLI, JL. L'accident survenu en service. AJDA mai 2002.

MONIOLLE, Carole. Faut-il conserver la règle du forfait de pension en cas d'accident de service ? AJDA 14 octobre 2002.

ROYER, Erwan. La remise en cause du droit français des pensions civiles et militaires. AJDA juillet août 2002.

NICINSKI, Sophie. La libéralisation du secteur gazier. AJDA 10 février 2003.

14.5 Archives Maladies Professionnelles

AMP 1989 volume 50 n°1. Evolution de la réglementation relative à la prévention des maladies professionnelles. J.MEHL.

AMP 1997 Volume 58 n°3 Rapport du médecin du travail au comité de reconnaissance des maladies professionnelles et secrets professionnels. P.CATALINA et C.MANLHIOT.

14.6 Bulletin social

Bulletin social Info 1998. Edition Francis LEFEBVRE.

14.7 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)

Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 23 octobre 2007 (N°41/42). Institut national de Veille Sanitaire (INVS). Surveillance épidémiologique des effets de l'exposition à l'amiante : actualités françaises.

14.8 Cahier de la Fonction publique et de l'administration

CFP mars 1999. Le rapport Roché sur le temps de travail dans les trois fonctions publiques. Pierre Le FLOCH.

CFP juin 1999. La modernisation des services publics Bernard PECHEUR (Partie 1).

CFP juillet août 1999. La modernisation des services publics. Bernard PECHEUR. (Partie 2).

CFP septembre 1999. Négociation sociale et concertation dans les fonctions publiques. Serge SALON.

14.9 Cahiers des comités de prévention

N°5/95. Maladies professionnelles : Tableaux et surveillance post-professionnelle. Dr A.PELE.

14.10 CJEG

CJEG 1954. Aux frontières du droit étatique et de la convention collective; le statut du personnel et la théorie des sources du droit du travail. Paul DURAND.

CJEG 1957. De la condition juridique du personnel EDF GDF. Jacques DUFAU.

CJEG 1962. Le statut social du personnel des industries électriques et gazières au sein du régime Sécurité sociale.

CJEG Juin 1987 Le statut du personnel des entreprises de production, de transport et de distribution d'électricité et du gaz. L.PRUGNAUD. Page 665.

CJEG juillet août 1990. Le monopole de la distribution électrique. Patrice LOMBART.

CJEG Juin 1994 « les virtualités du droit communautaire: l'avenir des métiers de services publics. Alain SUPIOT. Page 379.

CJEG Juin 1994. L'entreprise publique du monopole à la concurrence. Bruno LASSERRE.

CJEG Septembre 1996 Jurisprudence: Droit de la Sécurité Sociale « Incompétence du Conseil des Prudhommes pour connaître des litiges relatives aux prestations prévues aux articles 22 du Statut National ».

CJEG Novembre 1996 Assemblée nationale: Question Léonce DEPREZ du 26 août 1996. Accord sur la déréglementation du secteur électricité.

CJEG Janvier 1997. Libre propos sur les notions de réglementation, tutelle et régulation dans les entreprises entre les Pouvoirs publics et les entreprises publiques. P.SABLIÈRE. Page 1.

CJEG Mars 1997. Le droit applicable au personnel des entreprises à statut. D.POUYAUD. Page 57.

CJEG Mai 1997. Le marché intérieur de l'électricité. Chronique d'un débat (1987-1996). Page 166.

CJEG Février 1998. Présentation de l'arrêt de la Cour de Justice des Communautés européennes du 23 Octobre 1997. Jean Denis COMBREXELLE. Page 40.

CJEG février 1998. L'évolution du secteur électrique français au lendemain de l'arrêt de la CJCE sur les monopoles d'importation et d'exportation d'électricité. Patrick BLANCHARD.

CJEG mars 1998 jurisprudence Cour de cassation 3 février 1998 CGFTE contre syndicat CGT et syndicat autonome de la CGFTE M.GELINEAU-LARRIVET Président.

CJEG avril 1998 CH 2 La directive (1996) et sa portée (1996).

CJEG octobre 1998 Jurisprudence Ccass 24/06/1998 Le Diuzet c/ Electricité de France, note Jean Philippe PAPIN Délégué du Service juridique nationale EDF GDF.

14.11 DALLOZ

HAMON, Francis. Chronique. Les monopoles des services publics français face au droit communautaire : le cas d'EDF et GDF. Dalloz 1993, page 91.

YSJ. Chronique. La reconnaissance des maladies professionnelles depuis la loi n°1993 121 du 27 janvier 1993, une réforme en trompe l'œil. Dalloz 1994. page 58.

YSJ. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 un hypothétique équilibre financier. Dalloz 1998 (18 mars 1999 n°11).

DESBARATS, Isabelle. La précarisation de l'emploi dans le secteur public et dans l'entreprise privée. Approches croisées. Dalloz 2002 n°7.

KOBINA GABA, Harold. L'obligation de sécurité salariée : conditions de sa mise en œuvre et de sa sanction. Dalloz 2002, n°26.

YSJ. Financement de la sécurité sociale pour 2003 : l'accélération de la convergence européenne. Dalloz du 6 février 2003 n°6.

GUEGAN-LECUYER, Anne. A propos de la confrontation des offres d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire. Dalloz 2005 n°8.

ASTAIX, A. Actualité jurisprudentielle Accident du travail Obligation de sécurité de l'employeur et faute de la victime. Recueil Dalloz 2005 n°28.

Saint Jours, Yves. Vers un retournement de jurisprudence en matière de présomption d'imputabilité ? Recueil Dalloz 2005 n°43 page 2996.

14.12 DMT

DMT maladies professionnelles: Guide destiné aux CRRMP institués par la loi n°93.121 du 27 janvier 1993 publié par INRSS.1994.

14.13 Droit administratif (jurisclasseur)

Droit administratif 7ème édition 1911 page 648, Le Doyen Hauriou.

Droit administratif 1986-1988 Responsabilité de la Puissance Publique militaire, forfait de pension. CE 10ème Sécurité Sociale section 16 janvier 1987 Ministre de la Défense contre époux Goasguen requête n°77096.

Droit administratif 1986-1988 Procédure n° 184. Recours gracieux ou hiérarchique; Conseil d'Etat 3 et 5 Sécurité Sociale section 11 février 1987 Dutilloy requête n°77757.

Droit administratif mars 1998 Fonction publique n°97 Caractère suspensif de la contestation de l'avis du comité médical. L'autorité hiérarchique ne peut pas décider avant que le comité médical supérieur se soit prononcé. CE 22 septembre 1997 GUILLOT-COLI requête n°167282.

Droit administratif juin 1998 Fonction publique n°208 accident de service au cours d'un congrès syndical CE 1er avril 1998 Tailleux requête n°150359.

Droit administratif N°11, Novembre 2006. Entretien avec Mme Catherine BERGEAL, Directeur des affaires juridiques du Ministère de la Défense.

14.14 Droit Ouvrier

Patrick LEROY,

Droit Ouvrier Janvier 1992. La réparation des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel est elle satisfaisante? Page 7.

Y.S.J.

Droit Ouvrier Octobre 1992. Les personnels des Services publics relevant de la compétence des Conseils de Prud'hommes.

Patrick LEROY

Droit Ouvrier Janvier 1992. La réparation des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel est elle satisfaisante? Page 7.

Y.SAINT JOURS.

Droit Ouvrier Janvier 1993. Réflexion sur la réparation des accidents corporels fondée sur le risque. Page 5.

Patrick LEROY

Droit Ouvrier Juin 1993. L'introduction du système mixte de reconnaissance des maladies professionnelles. Page 5

Patrick LEROY

Droit Ouvrier Mars 1994. Le CRRMP, maladies liées au travail: l'indemnisation est elle désormais possible? page 105.

Y.SAINT JOURS.

Droit Ouvrier Août 1994. La réparation des accidents du travail confrontée aux assauts du libéralisme. Page 295.

Droit Ouvrier Juillet 1995. Jurisprudence (le droit à indemnisation des conséquences d'une maladie contractée en service avant sa reconnaissance comme maladie professionnelle. Page 318.

A.LEVY et C.ZONCA.

Droit Ouvrier Octobre 1996. Le droit de grève à Electricité de France. Page 395.

Droit Ouvrier Octobre 1997. Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles: Modalités de saisine pour les salariés dont l'employeur est habilité à gérer le risque professionnel. Page 414.

Francis SARAMITO.

Droit Ouvrier Mai 1998. Aux origines de la réparation des accidents du travail, la naissance de la loi du 9 avril 1898. Page 185.

Patrick LEROY.

Droit Ouvrier Mai 1998. Les maladies professionnelles: de leur rattachement aux accidents du travail à leur autonomie juridique. Page 192.

YSJ.

Droit Ouvrier Mai 1998. L'enjeu de la rénovation de la législation des accidents du travail et des Les maladies professionnelles. Page 215.

Note d'Alain LEVY.

Droit Ouvrier Décembre 1998 p 549 jurisprudence Entreprises publiques Cour d'appel de Paris 22 septembre 1998 Fédération nationale CGT du personnel des industries de l'énergie et conseil supérieur consultatif des comités mixtes à la production contre Electricité de France Gaz de France Fédérations CGT-FO, CFE-FO, CFE-CGC, CFTC, CFDT.

Note de M.MINE.

Droit Ouvrier Mai 1999 Jurisprudences Maladies professionnelles Exposition à la poussière d'amiante (deux espèces) :

- TGI de Clermont Ferrand (référé) 10 novembre 1998 Syndicat CGT du CHRU de Clermont Ferrand et Union départementale CGT du Puy de Dôme c/ CHRU de Clermont Ferrand;
- TASS de Saint Lô du 10 décembre 1998 Alfonsi c/ SA Valeo et CPAM de la Manche.

Note de M.MINE.

Droit Ouvrier novembre 1999 Entreprises publiques négociation collective accord national du 31 janvier 1997 EDF GDF (2 espèces)

Ccass ch soc 12/07/1999 EDF GDF c/ Fédération nationale CGT du personnel des industries de l'énergie et autres ;

Ccass ch soc 12/07/1999 Syndicat CGT d'EDF GDF Services Chartres Eure et Loir et autres contre EDF GDF Services Chartres Eure et Loir et autres

1ère espèce

Tass de Valence 2 déc 1998 Peyrard c/ SA Pont à Mousson

2ème espèce

TASS Grenoble 23 avr 1998 Mme Gariglio c/ Sté Allevard Aciers

Maladies professionnelles réparation action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par des victimes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, recevabilité de l'action, critères de reconnaissance étendue de la réparation.

Note Laurent MILET.

Droit Ouvrier Décembre 1999.

YSJ

Droit Ouvrier Décembre 1999. L'amiante: de la prévention négligée aux conséquences induites. Page 486.

Droit Ouvrier Janvier 2000. Règles applicables par les CPAM en matière de reconnaissance du caractère professionnel Modalité d'application des modifications apportées par le décret du 27 avril 1999 Circulaire DSS/AT-MP/4B n°99-316 du 1er juin 1999.

14.15 Droit social

SAINT JOURS, Yves. Les différentes situations juridiques des travailleurs employés dans les secteurs public et privé. Droit Social Décembre 1980.

PIGAGLIO, Pascal. Les recours amiables devant les URSSAF. Droit social 1985 page 560.

ROYEZ, Marcel. Propositions d'évolution de la réparation. Droit social septembre Octobre 1990.

DUPEYROUX, Jean Jacques. Préface : Faux problèmes et vraies impasses. Droit social Numéro spécial septembre octobre 1990.

SAINT JOURS, Yves. Les lacunes de la législation des accidents du travail. Droit Social Septembre Octobre 1990.

VAN LANGENDONCK, Jef. La situation dans les autres pays communautaires. Droit Social Septembre Octobre 1990.

HESSE, Philippe Jean. La rénovation des concepts juridiques. Droit Social Septembre Octobre 1990.

LYON-CAEN, Gérard. Les victimes d'accidents du travail, victimes aussi d'une discrimination. Droit social N°9-10 septembre, octobre 1990.

BETEMPS, JM. L'amélioration de la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. Droit social Février 1993.

YSJ. Les cancers professionnels: identification, réparation, prévention. Droit social n°5 mai 1995

SOULIE, Bruno. Les conventions d'Objectifs et de Gestion : le nouveau cadre d'exercice des responsabilités respectives de l'Etat et de la Sécurité sociale. Droit social n°9/10 Septembre Octobre 1996.

LIBAULT, Dominique. Réformer de l'intérieur la Sécurité sociale : les Conventions d'Objectifs et de Gestion. Revue Droit Social n°9/10 septembre 1997.

SPAETH, Jean Marie. La Convention d'Objectifs et de Gestion : davantage de démocratie et de transparence dans les relations entre l'Etat et l'assurance maladie. Revue Droit Social n°9/10 Septembre 1997.

SAINT JOURS, Yves. Observation sous l'arrêt de la Cour de cassation Chambre sociale 4 décembre 1996 Entreprise Jacquet contre Vaudecranne. Droit social Janvier 1997.

CHORIN, J. Le droit de grève dans les centrales d'EDF. Droit social n°2 février 1998.

DUPEYROUX, Jean Jacques. Un deal en béton. Droit social juillet août 1998.

GROUDEL, Hubert. Le complément du dispositif par le droit civil. Droit social juillet août 1998.

BADEL, Maryse. Le perfectionnement du dispositif de réparation du risque professionnel par le droit social. Droit social Juillet Août 1998.

HAUSER, Jean. Colloque de l'université Montesquieu consacré sur le centenaire de la loi du 9 avril 1898 Rapport de synthèse. Droit social juillet août 1998.

AUBIN, Gérard. Centenaire de la loi du 9 avril 1898, Colloque de l'université de Montesquieu. La loi du 9 avril 1898, rupture ou continuité ? Droit social Juillet août 1998.

HESSE, Jean Philippe. Centenaire de la loi du 9 avril 1898, Colloque de l'université de Montesquieu. La genèse d'une loi : de la révolution industrielle à la révolution juridique. Droit social juillet août 1998.

BLANDIN, Marie Chantal. Panorama de l'assurance contre les accidents du travail dans les pays de l'Union européenne. Droit social juillet août 1998.

BABIN, Mathieu. Les logiques de reconnaissance des maladies professionnelles. Droit Social Juillet Août 1998

LIFFRAN, Hubert. Les tribunaux du contentieux de l'incapacité et l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Droit social n°2 février 1999

HEAS, F. Les obligations de reclassement en droit du travail. Droit social n°5 mai 1999.

COUTURIER, G. Vers un droit du reclassement ? Droit social n°5 mai 1999.

GAURIAU, B. Observations. Jurisprudence « Electricité de France, contrat de travail temporaire requalifié en contrat de travail à durée indéterminée; incompatibilité avec le statut; nullité du licenciement (non); dommages intérêts (oui). Droit social n°6 juin 1999

RADE, C. Jurisprudence Accident du travail, salarié inapte à reprendre son poste, contestation de l'avis rendu par le médecin du travail Cass.soc 4 mai 1999 M.Robert Carmouse c/ M.A. ALGUACIL. Droit social n°7/8 juillet août 1999

ROMON, Diane. Le contentieux technique de la Sécurité sociale à l'épreuve du procès équitable. Droit social Août 2001.

AKANDJI-KOMBE, JF. La France devant le Comité européen des droits sociaux. Droit social Novembre 2001

LANQUETIN, Marie Thérèse. L'égalité entre hommes et femmes dans le régime spécial de retraite des fonctionnaires. Droit social n°2 Février 2002

LYON CAEN, Arnaud. Une révolution dans le droit des accidents du travail. Droit social N°4 Avril 2002.

MARIE, Etienne. La simplification des règles de droit. Secrétaire du comité de planification stratégique du ministère de l'emploi et de la solidarité. Droit social n°4 Avril 2002.

VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante : l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 mai 2002.

MARIE, Romain. Le nouveau droit à réparation des risques professionnels des personnes non salariées des professions agricoles. Droit social, mai 2002, n°5.

JACQUES, Colette. Travail et Santé Le point de vue d'un médecin. Page 479. Travail et Santé. MAQQI GERMAIN, Nicole. Le point de vue d'un juriste. Page 485. Droit social N°5 Mai 2002.

VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social N°5 Mai 2002.

MILET, Laurent. Les voies de réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Droit social N°9/10 Septembre Octobre 2002.

PRETOT, Xavier. Les pensions civiles et militaires et le droit communautaire : de l'application du principe de l'égalité de traitement (Conseil d'Etat 29 juillet 2002 GRIESMAR). Droit social Décembre 2002.

TABUTEAU, Didier. La liberté tarifaire ? Droit social avril 2003

PELLET, Rémi. L'entreprise et la fin du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles. Droit social avril 2006.

14.16 ESPACE SOCIAL EUROPEEN

LIMOGE, F. Santé au travail un souffle de réforme. ESE du 4 au 10 septembre 1998

BEAU, Pascal. La plus importante réorganisation de la protection sociale depuis 1945. ESE N°763 du 14 au 20 avril 2006.

14.17 Gazette du palais

GP 1982 (2ème semestre) TC du 29 avril 1982 (référence 1434) : Mourlane veuve Maire contre Ministère de l'éducation nationale. Page 410.

GP du 13 et 14 janvier 1999 Panorama de la Cour de Cassation Electricité (statut du personnel, grève, rémunération) Cass SOC 24 juin 1998 Le Diuzet c. Centre nucléaire de production d'électricité CNPE.

GP du 19 et 20 février 1999 Revue de jurisprudence Sécurité sociale F.TAQUET Accidents du travail Cass.soc 28 mai 1998 Société Renault véhicules industriels c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne.

GP du 25 au 27 avril 1999 Revue de jurisprudence Sécurité Sociale par F.TAQUET: Cass Ch.soc 9/07/98 CPAM du Puy de dôme c/ Sté SETFORGE GAUVIN et autres.

GP du 05/05 au 06/05/1999 Panorama de la Cour de Cassation Cass Soc. 16 février 1999 LAURENTc/ DIT SAMO;

GP du 11 et 12 janvier 1999. L'Europe de l'électricité : Transposition comparée de la directive CE 96/92 au 15 mars 1999. N.CHARBIT, R.CARLTON, S.LAMARCA, F.MELCHIOR, J.SANCHEZ et T.W.WESSELY.

GP du 5 et 6 mai 1999 Panorama de la CCASS soc. 16021999 Laurent c/ Sté Dito Sama Déclaration de maladie professionnelle postérieure au licenciement.

GP du 25 au 27 juillet 1999 Sommaires et décisions Article 6 CEDH Fonctionnaire, droit au versement d'indemnités de maladie Note Pierre LAMBERT.

GP du 24 et 25 septembre 1999 Sommaires et décisions Accident du travail Déclaration des accidents Certificats médicaux Rapporteur M.de BELLESCIZE.

GP du 9 au 11 avril 2000. Les nouvelles mesures issues de la Loi de financement de la sécurité sociale pour l'an 2000. François TAQUET.

GP du 9 au 11 avril 2000. Brèves réflexion sur les nouvelles dispositions relatives à la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles. François TAQUET.

14.18 IMPACT MEDECIN HEBDO

9 octobre 1998 n°423. Les maladies professionnelles.

Du 9 octobre 1998 au 15 octobre 1998. Assurance maladie et amiante : Explications sur un jugement. F.LIMOGE, Médecine du travail: les lombalgies reconnues maladies professionnelles. F.L.

14.19 Juris-Classeur édition générale

JCP n°18 29 avril 1998. Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass.soc. 5 mars 1998 Garcia Gonzales c/ CPAM de l'Ain. Page 777.

JCP n°30 22 juillet 1998 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass.soc 28 mai 1998 SA Erasteel c/ Dutreuil et autres. Page 1399.

JCP n°42 14 octobre 1998 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles page 1827 :

- Cass.soc 17 juillet 1998 SA Central intérim c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Nord Finistère et autres;
- Cass.soc. 17 juillet 1998 Association Accueil Travail Emploi c/ Bignon.
- Cass.soc. 17 juillet 1998 CPAM du Var c/ Duprat et autres.

JCP n°22 2 juin 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass.soc. 1er avril 1999 CPAM de l'Eure et Loir c/ Fouchard (appréciation du caractère professionnel rechute).

JCP n°29 21 juillet 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass Soc. 27 mai 1999 SARL Manpower c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne et autres (appréciation du caractère professionnel prise en charge par la Caisse contestation du bienfondé par l'employeur).

JCP n°30-34 28 juillet 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass Soc.3 juin 1999 SARL Verrerie Cristallerie d'Arques c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines et autres (appréciation du caractère professionnel décès de la victime).

JCP n°39 29 septembre 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass Soc 8 juillet 1999 Sté Générale sucrière c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme et autres MP Prise en charge au titre du tableau n°30 affection constatée au delà du délai de prise en charge.

JCP n°40 6 octobre 1999 Sommaires de jurisprudence Cour de Cassation Accidents du travail et maladies professionnelles Cass Soc 15 juillet 1999 Kannouche c/ SA Steiner et autres (faute inexcusable de l'employeur).

JCP n°4 22 janvier 2003. SARGOS, Pierre. L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité.

14.20 Juris-Classeur Droit administratif

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 157. Entreprises publiques, création et organisation nationalisation .

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 108 -1 Acte administratif acte administratif unilatéral, information des administrés, Publicité et motivation. Mises à jour février 1994, août 1994 et novembre 1995.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 111. Prescription quadriennale. Mise à jour février 1996.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 180. Fonction publique, notions générales, catégories statutaires et organismes de participation dans la fonction publique de l'Etat JB AUBY mise à jour août 1997 refondu par Eliane AYOUB.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 183. Régime disciplinaire C.BERTRAND.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule n°195 Statut des militaires Béatrice THOMAS TUAL avec mise à jour mai 1999.

Juris-Classeur Droit administratif mars 1999. Etat et Entreprises publiques.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 182.12. Congés, prestations sociales, hygiène et Sécurité. Maj 1999.

Juris-Classeur Droit administratif Fascicule 700. Principes généraux et concepts fondamentaux de la responsabilité administrative. Maj 1990.

14.21 Juris-Classeur EUROPE

Juris-Classeur EUROPE. La fée électricité plus de lumière sur les articles 37 et 90 du Traité CE. R.KOVAR, page 3.

14.22 Juris-Classeur Sécurité Sociale

Juris-Classeur Sécurité Sociale .Maladies professionnelles dispositions applicables à l'ensemble des maladies professionnelles. Fascicule 350.10 Mise à jour janvier 1999 Xavier PRETOT.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Maladies professionnelles dispositions particulières. Fascicule 350.B.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Maladies professionnelles tableaux des maladies professionnelles. Fascicule 351.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Contentieux: expertise médicale, contentieux technique. Fascicule 652.10.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Organisation Régimes spéciaux Dispositions générales Fascicules 655 et 655.10.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Organisation Régimes spéciaux Régimes de protection sociale des fonctionnaires de l'état, des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers. Fascicule 656.10.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Organisation Régimes spéciaux Fonctionnaires placés dans des situations particulières et retraités. Fascicule 656.20.

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Organisation Régimes spéciaux Fonctionnaires Régime de protection sociale des militaires de carrière et des militaires engagés. Fascicule 656.30 (mise à jour 9.1995).

Juris-Classeur Sécurité Sociale. Organisation Principaux régimes spéciaux. Fascicule 657.

14.23 Juris-Classeur Travail

Juris-Classeur Travail Maladie et inaptitude origine non professionnelle Henry BLAISE Fascicule 28.20 édition 1993 mise à jour 1996.

Juris-Classeur Travail Accident du travail ou maladie professionnelle François TAQUET Fascicule 28.25 édition 1995 mise à jour 1996.

14.24 Juris-Classeur Travail et protection sociale

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. De la reconnaissance individuelle des maladies professionnelles. Xavier PRETOT. Janvier 1999.

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. De la prise en charge des maladies professionnelles. Xavier PRETOT. Février 1999.

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. Loi n°98.1194 du 23 décembre 1998 article 40 et 41 JO 27 décembre 1998 page 19 646 Protection sociale rubrique de X.PRETOT. Février 1999.

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. Mars 1999. Maladie professionnelle, Jurisprudence Procédure reconnaissance.

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. Commentaires : De l'opposabilité à l'employeur des décisions de prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles » Cour de cassation Chambre sociale 27 mai 1999 Sté Manpower c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Essonne; Cour de cassation Chambre sociale 3 juin 1999 Sté Verrerie Cristallerie d'Arques c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Yvelines. Août septembre 1999.

Juris-Classeur Travail et Protection sociale. Commentaires. Les juridictions du contentieux technique de la Sécurité sociale doivent respecter le principe constitutionnel des droits de la défense. » Cour de cassation 27 mai 1999 El Kallita c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie Grenoble. Août septembre 1999.

14.25 Juris sociale LAMY

JS LAMY n°30 16 février 1999 FLASH Suspicion de maladie professionnelle Cass.soc 25 novembre 1998 n°93.43.290 n°4896D.

JS LAMY n°43 5 octobre 1999 Cour de cassation 12 juillet 1999 Syndicat CGT d'EDF GDF Services Chartres Eure et Loir, Syndicat CGT-GNC du Centre EDF GDF Droit d'opposition à un accord collectif.

14.26 La lettre thématique de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Nord Pas de Calais

La lettre thématique numéro 6 octobre 2002 de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Nord Pas de Calais « la Protection sociale dans la Région Nord Pas de Calais ».

14.27 La revue du Trésor

RDT n°2 Février 1999 Documentation Pensions civiles et militaires de retraite.

RDT n°3 et 4 Mars Avril 1999 Documentation Fonction publique Congé de formation prise en charge des frais (question au Ministre de la Fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la Décentralisation concernant la formation professionnelle des fonctionnaires de l'Etat).

RDT n°7 Juillet 1999 Documentation Fonction publique Congé de longue maladie, Conditions d'attribution (question au Ministre de la Fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la Décentralisation concernant la formation professionnelle des fonctionnaires de l'Etat).

14.28 La Semaine Juridique Edition générale

Semaine juridique n°9, 1^{er} mars 2000 Actualité Loi n° 2000-108 du 10 Fév 2000 rel à la modernisation et au développement du service public de l'électricité Guy BLOCK et Rémy COIN.

Semaine juridique n°4, 22 janvier 2003. L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité. Pierre SARGOS.

14.29 Le Particulier

Novembre 1998 n°915. La protection des particuliers va être renforcée.

14.30 Les cahiers sociaux du Barreau de Paris

CSBP n°110 mai 1999 Cour de Cassation Chambre sociale arrêt du 4 mars 1999 SA Egabot c/ Bouvresse et Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Doubs Maladie professionnelle contentieux général et contentieux technique, page 193.

14.31 Les petites affiches

P.A 1^{er} Novembre 1995 n°131-7 3 Du régime juridique de personnel des entreprises publiques. Conclusions du Commissaire du Gouvernement BONICHOT.

P.A 13 janvier 1997 n°6. L'indemnisation des victimes d'accidents de la vie professionnelle. TA Besançon 12 décembre 1996, Note de Francis Mallof.

P.A 2 juillet 1999 n°131. Du refus d'un fonctionnaire en congé de maladie de se soumettre à une contre-visite médicale à domicile » Conclusions du Commissaire du Gouvernement Laurent GROS.

P.A 6 juillet 1999. Le décès d'un instituteur des suites de l'inhalation de poussières d'amiante. Note de Valérie MUTELET.

P.A 12 juillet 1999. La connaissance acquise ne tient plus en échec les dispositions de l'article R.104 du Code des tribunaux administratifs et des Cours administratives d'appel. Note Yves CLAISSE.

P.A 27 mars 2002 Cour de cassation, Soc. 28 février 2002. Note PICCA, Georges; SAURET, Alain.

14.32 Liaisons sociales

25 novembre 1994 n°11814 Bref social, législation réglementation. Maladies professionnelles tableau n°30 illégalité déclarée par le Conseil d'Etat.

12 janvier 1995 n°11848. Législation réglementation MP Pneumoconioses Collège de trois médecins.

8 février 1996 n°12111. Rétablissement de l'équilibre financier de la Sécurité Sociale.

23 février 1996 supplément au n°12122. Prévention des risques liés à l'amiante.

13 octobre 1997 Le quotidien. Les régimes spéciaux de Sécurité sociale.

22 octobre 1997 n°12526 Bref social Législation réglementation MP Reconnaissance par les comités régionaux.

27 décembre 1996 n°12326 Bref social. Législation réglementation. Amiante interdiction à compter du 1^{er} janvier 1997.

31 juillet 1998 n°12716 Bref social Maladies professionnelles : la révision de la réglementation à l'étude.

6 octobre 1998 n°12758 Bref social, Projets : Victimes de l'amiante mieux protégées.

23 novembre 1998 Bref social, Projets : Une préretraite pour les victimes de l'amiante.

17 février 1999 n°12851. Nouveaux tableaux des maladies professionnelles.

18 mars 1999 Bref social Législation et réglementations. Préretraite pour les victimes de l'amiante.

1er avril 1999 Bref social Législation et réglementations : La préretraite amiante entre en vigueur.

12 avril 1999 Législation sociale : La préretraite pour les victimes de l'amiante.

3 mai 1999 Législation et réglementation : Maladies professionnelles : modifications.

8 juin 1999 n°12926 Législation et réglementation Modalités de reconnaissance des accidents et maladies du travail.

18 juin 1999 n°8002 Législation sociale Nouveaux délais de traitement des dossiers de reconnaissance des maladies et accidents professionnels.

14.33 Prévenir

1 Trimestre 1997 n°151. Le suivi médical post professionnel.

14.34 Préventique-Sécurité

Novembre décembre 1998 n°42. Du problème des maladies professionnelles. J.MORVAN.

Janvier février 1997 n°31. Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, bilan et perspectives.

14.35 QUOTIDIEN JURIDIQUE Recueil

jurisprudence

Quotidien juridique n°78 du 29 septembre 1998 Maladie professionnelle inaptitude du salarié, reclassement; Cass Soc 4 juin 1998 Grazia c/ SARL Romeggio.

14.36 Revue administrative

Janvier Février 1998 n°301. Que sera demain le métier administratif ? Dominique Le Vert.

Janvier Février 1998 n°301. L'avenir de la haute fonction publique. Marceau LONG.

Janvier Février 1998 n°301. L'avenir des retraites des fonctionnaires. Jean Michel LEMOINE de FORGES.

Mars Avril 1998 n°302. Le besoin d'expression collective des militaires est il satisfait par les institutions actuelles? Maxime JACOB.

Juillet Août 1998 n°304. Motifs et motivations des décisions administratives. Guillaume BLANC.

Mai Juin 1999 n°309 3 une erreur juridique dangereuse sur les retraites des fonctionnaires » JC.

Juillet Août 1999 n°310. Le fonctionnaire dans la littérature du XIXème au XXème siècle.

14.37 Revue de Droit Administratif

Revue de droit administratif (mai juin 2001). La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne Ramel Pecheul.

14.38 Revue de Droit Public

RDP 1982 Notes de jurisprudence CE 16 octobre 1981 Ministre de la Défense contre Lassus, Note Marcel WALINE, page 806.

RDP 1983.854 R.DRAGO.

RDP 1987.Conseil d'Etat 31 octobre 1986 SA Assurances Générales de France, page 485.

RDP 1987 page 258 revue de jurisprudence administrative relative à l'exécution des décisions d'annulation ; page 1378 relative à l'expertise, page 264 relative à l'allocation d'invalidité.

RDP 1998 n°4 Droit administratif et droit social par Xavier PRETOT; page 954 Droit administratif et droit financier Jean Pierre CAMBY, page 959.

RDP n°2 du 1^{er} mars 2006. Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire. COMBEAU, Pascal.

14.39 Revues de droit sanitaire et social

Revue de droit sanitaire et social Janvier Février Mars 1995. Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

Revue de droit sanitaire et social octobre décembre 1998 (CTX Réforme AT-MP rapport GOT).

14.40 Revues de jurisprudence sociale

RJS Décembre 1999 n°1456 Décisions du mois Cass soc 26 octobre 1999 P.FORTES c/LEGRAND Maladie ou accident non professionnel ; absences répétées ; rupture de contrat de travail ; motif ; légitimité ; désorganisation de l'entreprise ; distinction avec la faute disciplinaire.

RJS Décembre 1999 n°1518 Décisions du mois Cass soc 28 octobre 1999 n°3880 D, Anger et autres contre CPAM de la somme et autres. AT MP Responsabilité Faute inexcusable de l'employeur Incidence d'une condamnation pénale de l'employeur.

RJS Décembre 1999 n°1520 Décisions du mois Cass soc 28 octobre 1999 n°3877 D SARL Lorraine de surveillance c CPAM de Thionville AT ou MP Contentieux Contestation du caractère professionnel de la maladie professionnelle ou de l'accident du travail Contestation par la caisse Prise en charge après refus initial Opposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge Régime postérieur au décret du 27 mars 1985 Employeur non appelé à la procédure de la victime Inopposabilité.

14.41 Revues des conditions du travail

Revue des conditions du travail n°35 Mai- juin 1992. Maladies professionnelles, quelles évolutions?

14.42 Revue du Trésor

La revue du Trésor n°11/2000 Pensions, page 725.

14.43 Revues médicales de l'assurance maladie

Revue médicales de l'assurance maladie 1994.3. Maladies professionnelles: modalités de reconnaissance des MP dans le régime général, la loi les acteurs. Marc CARAGUEL, page 45

Revue médicale de l'assurance maladie 3/4 1999 « Pathologies liées à l'amiante indemnisées à EDF et GDF » S.Coulondre, A.Chevalier, A. Verrier, C.Ravault, T.de Chazal et F.Coing.

14.44 Revues juridiques d'Auvergne

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001 Concept original, acceptation juridique et mutation contemporaine des maladies professionnelles. Yves SAINT- JOURS. Colloque 29 et 30 mars 2001

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles Faculté de droit de Clermont Ferrand, extrait d'actes de colloque. La diversité des maladies professionnelles. Patrick Chaumette. Colloque 29 et 30 mars 2001.

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. Quelle réparation intégrale ? Houria Sandal. Colloque 29 et 30 mars 2001.

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. Indemnisation des maladies professionnelles : les leçons de l'amiante. Michel Parigot. Colloque 29 et 30 mars 2001.

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles Faculté de droit de Clermont Ferrand, extrait d'actes de colloque « La pratique des organismes de sécurité sociale en matière de reconnaissance des maladies professionnelles Gilles Huteau, Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie du Cantal. Colloque 29 et 30 mars 2001.

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles Faculté de droit de Clermont Ferrand, extrait d'actes de colloque « Le système mixte et le champ des évolutions jurisprudentielles. Patrick Leroy. Colloque 29 et 30 mars 2001.

Revue juridique d'Auvergne. Hors série 2001. De l'indemnisation à la prise en charge. Laurent Vogel, Bureau du Travail syndical Européen. Colloque 29 et 30 mars 2001.

14.45 Revues juridiques et sociales

Revue juridiques et sociales 1991. La réinsertion dans l'entreprise des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Edition Francis LEFEBVRE Etudes et doctrines Danielle CORRIGNAN CARSIN.

RJS 2/02. Les pensions de retraites saisies par les règles communautaires sur l'égalité entre hommes et femmes. FK. Page 114.

14.46 Revue politique et parlementaire

ARMENGAUD, André. La Sécurité sociale renouvelée : élément d'une politique équitable des revenus. Revue politique et parlementaire 1974.

14.47 Revue pratique de droit social

ALVAREZ, Nicolas. La faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident du travail. Revue pratique de droit social n°534 page 311 Octobre 1989.

LEGOUHY, Marie Madeleine. Les maladies professionnelles. Revue pratique de droit social numéro spécial n°588, Avril 1994.

14.48 Revue Prévenir

M.Reberioux, Mouvement syndical et santé France 1880-1914 dans la Revue Prévenir n°18 volume 1.

14.49 Revues Travail et Sécurité

Revue Travail et Sécurité novembre 1995. Recul des accidents du travail statistiques 1993.

14.50 Santé & Travail

N°2 Juillet août 1995. Des effets pervers du système de tarification des maladies professionnelles. J.C BODARD.

N°43 Avril 2003. Consultation « Souffrance au travail », Créer une dynamique de prise en charge. MARASHIN, Joëlle.

N°54 de janvier 2006. Les partenaires sociaux veulent une branche AT/MP plus autonome. KAS, Alexandra.

N°58, Avril 2007. La sécu aide les victimes. DUHAMEL, Corinne.

N°58, Avril 2007. Permanences syndicales pour victime du travail. MARASCHIN, Joëlle.

14.51 Semaine sociale Lamy

SSL n°964 17 janvier 2000 Jurisprudence Flash AT-MP.

14.52 Semaine juridique

SCETBON, Valérie. Une réforme de la tarification des accidents du travail : pour quoi faire ? Semaine Juridique, Edition sociale n°18 du 2 mai 2006.

TAURAN, Thierry. Réforme des régimes spéciaux de retraite : calendrier d'application. Semaine juridique Sociale n°24 du 10 juin 2008.

14.53 Tendance

A. Jabès, JP. Paray (ALJP Conseil et Formation), P. Nahon, L. Pagnac, (Solutions Productives), Département des études et de la prospective de l'Agefiph. Le maintien dans l'emploi : faire face aux nouveaux défis. Tendance La lettre des études de l'AGEFIPH N°10 juin 2007.

14.54 Travail Santé

Novembre 1998. Réparation le mal de dos peut être une maladie professionnelle.

Décembre 1998. Maladies professionnelles un réseau de consultation au service des salariés.

15 Textes officiels

15.1 Au niveau communautaire

Traité du 25 mars 1957 créant le marché commun et Euratom.

15.1.1 Règlements

Règlement CEE n°1408/71 du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JOCE - L. 149 - 5 juillet 1971).

Règlement (CE) n°1606/2002 du Parlement européen et du Conseil du 19 juillet 2002 sur l'application des normes comptables internationales (JO n° L 243 du 11 septembre 2002).

15.1.2 Directives

Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29 juin 1989 page 1).

Directive 96/92/CE du parlement européen et du conseil du 19 décembre 1996 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité. JO n° L 027 du 30 janvier 1997

Directive n°98/30/CE du Parlement Européen et du Conseil du 22 juin 1998 concernant les règles communes pour le marché intérieur du gaz naturel (JOCE L 204 du 21 juillet 1998).

15.1.3 Communications

Communication de la Commission européenne n°COM (2002) -118 final, 11 mars 2002.

15.1.4 Recommandations

Recommandation du 23 juillet 1962 JOCE 31 août 1962 page 2188.

Recommandation du 20 juillet 1966 JOCE 9 août 1966 page 2696.

Recommandation du 22 mai 1990 JOCE du 26 juin 1990 volume L 160.

Recommandation ou communication 20 septembre 1996 Document COM (96) final.

15.1.5 Résolutions

Conseil de l'Europe, Comité des ministres, Résolution (75) 7 relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès (adoptée par le Comité des Ministres le 14 mars 1975, lors de la 243^{ème} réunion des Délégués des Ministres).

15.2 Au niveau national

15.2.1 Lois

Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1899.

Loi du 25 octobre 1919 (J.O du 27/10/19) étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Loi du 8 avril 1946 sur la nationalisation d'électricité et du gaz.

Loi du 22 août 1946 étend les allocations familiales à pratiquement toute la population.

Loi n°46.2298 du 21 octobre 1946 modifiant la loi du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz.

Loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Loi n°55-1074 du 6 août 1955 relative aux avantages accordés aux personnels militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances (JO du 12 août 1955).

Loi n°57-1424 du 31 décembre 1957 attribuant compétence aux tribunaux judiciaires pour statuer sur les actions en responsabilité des dommages causés par tout véhicule et dirigés contre une personne de droit public (JO du 5 janvier 1958).

Loi de finances pour 1960 n°59-1454 du 26 décembre 1959 (JO du 27 décembre 1959).

Loi du 31 juillet 1968 créant l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS).

Loi n°68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, les communes et les établissements publics (JO du 3 janvier 1969 page 76).

Loi n°70-2 du 2 janvier 1970 tendant à faciliter l'accès des militaires à des emplois civils (JO du 4 janvier 1970).

Loi n°72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires (JO 14 juillet 1972).

Loi n°72-965 du 25 octobre 1972 relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO du 26 octobre 1972).

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n°77-1468 du 30 décembre 1977 instituant la gratuité des actes de justice devant les juridictions civiles et administratives (JO du 31 décembre 1977).

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 informatique et libertés (JO du 7 janvier 1978).

Loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle (JO du 20 janvier 1978) : Art. 1er : Validation législative de l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, publié en annexe de la présente loi.

Loi n°79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public (JO du 12 juillet 1979).

Loi n°80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public.

Loi n°81-3 du 7 janvier 1981 relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un AT ou MP.

Loi n°82-915 du 28 octobre 1982 relative au développement des institutions représentative du personnel (JO du 29 octobre 1982).

Loi n°82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Loi Auroux) (JO du 26 décembre 1982).

Loi n°83-25 du 19 janvier 1983 n°83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale (JO du 20 janvier 1983).

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (JO du 14 juillet 1983).

Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (JO du 27 janvier 1984).

Loi n°85-10 du 3 janvier 1985 articles 63 et 64 J.O. du janvier 1985.

Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, et à l'accélération des procédures d'indemnisation, dite loi BADINTER (JO du 6 juillet 1985).

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (JO du 11 janvier 1986).

Loi n°87-517- du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JO du 12 juillet 1987).

Loi n°87.1127 du 31 décembre 1987 portant réforme du contentieux administratif (JO du 1^{er} janvier 1988).

Loi de finances pour 1991 du 29 décembre 1990, (article 127 à 135).

Loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique (JO N°162 du 13 juillet 1991).

Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière (JO du 2 août 1991).

Loi n°91-1406 du 31 décembre 1991 relatif au Fonds d'Indemnisation des Transfusés et Hémophiles (FITH) (JO n°3 du 4 janvier 1992).

Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (JO n°5 du 5 janvier 1992).

Loi n°93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie (JO n°3 du 5 janvier 1993).

Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (JO n°25 du 30 janvier 1993).

Loi n°93-880 du 5 juillet 1993 autorisant la ratification de la Convention internationale n°139 concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par des substances et agents cancérigènes, adoptés à Genève le 24 juin 1974 (J.O N°154 du 6 juillet 1993).

Loi n°93-1352 du 30 décembre 1993 de finances pour 1994 (JO du 31 décembre 1993), article 101-II.

Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale (JO n°15 du 19 janvier) 1994.

Loi n°94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (JO n°171 du 26 juillet 1994).

Loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale (JO n°172 du 27 juillet 1994).

Loi constitutionnelle n°96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la Sécurité sociale (JO du 23 février 1996).

Loi n°96-1093 du 16 décembre 1996 relative à l'emploi dans la fonction publique et à diverses mesures d'ordre statutaire (JO du 17 décembre 1996).

Loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national (JO n°260 du 8 novembre 1997).

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 1997 n°96-1160 du 27 décembre 1996 (JO du 26 décembre 1996)

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 1998 n°97-1164 du 19 décembre 1997 (JO n°297 du 23 décembre 1997).

Loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Loi n°98-1163 du 18 décembre 1998 relative à l'accès au droit et à la résolution amiable des conflits (JO N°296 du 22 décembre 1998).

Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 Article 36 (JO n°300 du 27 décembre 1998).

Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle (JO n°172 du 28 juillet 1999).

Loi n°99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense (JO n° 247 du 23 octobre 1999).

Loi n°99-944 du 15 novembre 1999 relative au Pacte civil de solidarité (JO n°265 du 16 novembre 1999).

Loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (JO n°302 du 27 décembre 1999).

Loi n°2000-108 du 10 février 2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité (JO n°35 du 11 février 2000).

Loi n°2000-242 du 14 mars 2000 relative aux volontariats civils (JO n°63 du 15 mars 2000).

Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

Loi n°2000-597 du 30 juin 2000 relative au référé devant les juridictions administratives (JO n°151 du 1^{er} juillet 2000).

Loi n°2000-647 du 10 juillet 2000 relative aux délits non intentionnels (JO n°159 du 11 juillet 2000).

Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000).

Loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (JO n°177 du 2 août 2001).

Loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO n°279 du 1^{er} décembre 2001).

Loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la Sécurité sociale pour 2002 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

Loi n°2001-1275 du 28 décembre 2001 de finances pour l'année 2002 (JO n°299 du 29 décembre 2001).

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JO n°54 du 5 mars 2002).

Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO n°211 du 10 septembre 2002).

Loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la Sécurité sociale pour 2003 (JO du 24 décembre 2002).

Loi n°2002-1575 du 30 décembre 2002 de finances pour 2003 (JO du 31 décembre 2002).

Loi n°2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale (JO du 31 décembre 2002).

Loi n°2003-8 du 3 janvier 2003 relative aux marchés du gaz et de l'électricité et au service public de l'énergie (JO N°3 du 4 janvier 2003)

Loi n°2003-73 du 27 janvier 2003 de programmation militaire pour les années 2003-2008 (JO n°24 du 27 janvier 2003).

Loi constitutionnelle n°2003-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République (JO n°75 du 29 mars 2003).

Loi n°2003-322 du 9 avril 2003 relative aux entreprises de transport aérien et notamment à la société Air France (J.O n°85 du 10 avril 2003).

Loi n°2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit (JO n°152 du 3 juillet 2003).

Loi n°2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages (JO n°175 du 31 juillet 2003).

Loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites (JO n°193 du 22 août 2003).

Loi n°2004-105 du 3 février 2004 portant création de l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs et diverses dispositions relatives aux mines (JO n° 29 du 4 février 2004).

Loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières (JO n°185 du 11 août 2004).

Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n° 185 du 11 août 2004).

Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit (JO n° 287 du 10 décembre 2004).

Loi n°2004-1487 du 30 décembre 2004 relative à l'ouverture du capital de DCN et à la création par celle-ci de filiales (JO n°304 du 31 décembre 2004).

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JO n°36 du 12 février 2005).

Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

Loi organique n°2005-779 du 12 juillet 2005 modifiant la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances (JO n°162 du 13 juillet 2005).

Loi n°2005-781 du 13 juillet 2005 de programme fixant les orientations de la politique énergétique (JO n° 163 du 14 juillet 2005).

Loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (J.O n° 179 du 3 août 2005).

Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 (JO n°295 du 20 décembre 2005).

Loi n°2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 (JO n°304 du 31 décembre 2005).

Loi n°2006-1537 du 7 décembre 2006 relative au secteur de l'énergie (JO n°284 du 8 décembre 2006).

Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (JO n°296 du 22 décembre 2006).

Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007).

15.2.2 Ordonnances

Ordonnance n°1944-08-09 du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental.

Ordonnance n°45 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale (JO du 6 octobre 1945).

Ordonnance n°59-147 du 7 janvier 1959 portant organisation générale de la Défense (JO du 10 janvier 1959).

Ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (8 février 1959).

Ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale (JO du 25 janvier 1996).

Ordonnance n°96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale (JO du 25 janvier 1996).

Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale (JO du 22 août 1967).

Ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité (JO du 22 août 1967).

Ordonnance n°67-707 du 21 août 1967 (JO du 22 août 1967).

Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la Sécurité sociale ordonnance dite institutionnelle (JO n°88 du 25 avril 1996).

Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (JO n°88 du 25 avril 1996).

Ordonnance n°2004-329 du 15 avril 2004 portant mesures de simplification des prestations sociales (JO n°91 du 17 avril 2004).

Ordonnance n°2005-804 du 18 juillet 2005 relatives à diverses mesures de simplification en matière de sécurité sociale (J.O n°166 du 19 juillet 2005).

Ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'Etat (JO n° 179 du 3 août 2005).

Ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants (JO n°286 du 9 décembre 2005).

Ordonnance n° 2006-905 du 20 juillet 2006 relative à diverses mesures d'amélioration des régimes d'assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés et des non-salariés agricoles (JO n°167 du 21 juillet 2006).

Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale (JO du 22 août 1967).

Ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité (JO du 22 août 1967).

15.2.3 Décrets

Décret n°46.1541 du 22 juin 1946 approuvant le Statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Décret n°46.1541 du 22 juin 1946 rectificatif approuvant le Statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Décret n° 47-2045 du 20 octobre 1947 modifié fixant certaines modalités d'application du décret n° 46-2971 du 31 décembre 1946.

Décret n°48-292 du 19 février 1948 relatif aux congés en cas de maladie, de maternité et d'accidents du travail dont peuvent bénéficier certains personnels ouvriers de l'Etat dont la rémunération est déterminée sur la base d'un salaire national.

Décret n°49-887 du 6 juillet 1949 (JO du 7 juillet 1949 : JCP 1949 III 14451).

Décret n°49-1378 du 3 octobre 1949 fixant le statut des agents sur contrat de la défense nationale.

Décret n°50-1566 du 23 décembre 1950, JO du 24 décembre 1950.

Décret n°53-934 du 30 septembre 1953 portant réforme du contentieux administratif.

Décret n°53-1169 du 28 novembre 1953 pris pour l'application du décret n°53-934 du 30 septembre 1953 portant réforme du contentieux administratif.

Décret n°57-1176 du 17 octobre 1957.

Décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

Décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO 13 octobre 1960), modifié également par le décret n°84-960 du 25 octobre 1984 portant application de l'article 65 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 27 octobre 1984).

Décret n°65-836 du 24 septembre 1965 relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (JO du 2 octobre 1965).

Décret n°68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L.28 (3^oalinéa) de la Loi n°64.1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du code des pensions civiles et militaires de retraite (JO du 24 août 1968).

Décret n°72-1210 du 27 décembre 1972 portant suppression d'une direction et création d'un service au ministère de l'économie et des finances.

Décret n°73-934 du 25 septembre 1973 relatif au fonds de prévoyance militaire (JO du 2 octobre 1973).

Décret n°77.1468 du 30 décembre 1977 D.1978.49.

Décret n°80-108 du 28 janvier 1980 modifiant les articles 6,9 et 11 du décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions et portant règlement d'administration publique pour la modification des articles R.58 et R.60 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (JO du 3 février 1980).

Décret n°81.937 du 12 octobre 1981 portant délégation des pouvoirs du ministre de la défense en matière d'administration et de gestion des personnels civils extérieurs.

Décret n°73-934 du 25 septembre 1973 (JO du 2 octobre 1973) relatif au fonds de prévoyance militaire.

Décret n°81-501 du 12 mai 1981 pris pour l'application de la loi n° 80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public et relatif à <<la section du rapport et des études>> du Conseil d'Etat (JO du 14 mai 1981).

Décret n°82.453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO 30 mai 1982).

Décret n°82-489 du 4 juin 1982 modifiant le décret n°72-154 du 24 février 1972 relatif aux congés en cas de maladie, de maternité et d'accidents du travail dont peuvent bénéficier certains personnels ouvriers de l'Etat mensualisés (JO du 11 juin 1982).

Décret n°83-1025 du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers (JO du 3 décembre 1983).

Décret n°84-566 du 28 juin 1984 modifiant le décret n°73-934 du 25 septembre 1973 relatif au fonds de prévoyance militaire (JO du 6 juillet 1984).

Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (JO du 1^{er} décembre 1984).

Décret n°85-755 du 19 juillet 1985 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la défense (JO du 21 juillet 1985).

Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales (JO du 5 novembre 1985).

Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 19 janvier 1986).

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (JO du 16 mars 1986).

Décret n°86-658 du 18 mars 1986 modifiant diverses dispositions de procédure administrative et contentieuse du code de la sécurité sociale (JO du 20 mars 1986).

Décret n°88-572 du 4 mai 1988 modifiant certaines dispositions du livre IV du code de la sécurité sociale concernant les maladies professionnelles (publié au JO du 7 mai 1988).

Décret n°88-905 du 2 septembre 1988 modifiant le décret n°63-766 du 30 juillet 1963 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Conseil d'Etat (JO du 3 septembre 1988).

Décret n°88-906 du 2 septembre 1988 relatif aux règles de compétence dans la juridiction administrative (JO du 3 septembre 1988).

Décret n°89-157 du 8 mars 1989 fixant les modalités de transfert au régime général de sécurité sociale, au 1^{er} janvier 1989, des obligations contractées par le Crédit foncier de France à l'égard de ses agents et anciens agents ainsi que leurs ayants droit pour la couverture des risques invalidité et vieillesse (JO du 8 mars 1989).

Décret n°90-787 du 3 septembre 1990 modifiant le code de la sécurité sociale et relatif aux services et organismes chargés de la liquidation et du service des prestations familiales (JO du 7 septembre 1990).

Décret n°91-498 du 15 mai 1991 (JO du 23 mai 1991) modifiant le décret n°73-934 du 25 septembre 1973 relatif au fonds de prévoyance militaire.

Décret n°92-1354 du 24 décembre 1992 relatif à l'organisation de la sécurité sociale dans les mines (JO du 27 décembre 1992).

Décret n°93.644 du 26 mars 1993 modifiant et complétant certaines dispositions du Livre IV du Code de la Sécurité sociale en ce qui concerne la surveillance post-professionnelle.

Décret n°93-683 du 27 mars 1993 relatif à la création des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Décret n°93-1004 du 10 août 1993 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives à la gestion financière des organismes de Sécurité sociale du régime général (JO n°190 du 18 août 1993).

Décret n°94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (JO du 7 décembre 1994).

Décret n°95-564 du 6 mai 1995 relatif au codage des actes et des prestations remboursables par l'assurance maladie ainsi que les pathologies diagnostiquées et modifiant le code de la sécurité sociale (JO du 7 mai 1995).

Décret n°95-680 du 9 mai 1995 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°110 du 11 mai 1995).

Décret n°95.928 du 17 août 1995 portant fixation du taux de cotisation prévu à l'article 23§8 du Statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Décret n°95-959 du 25 août 1995 fixant le siège et le ressort des commissions contentieuses des soins gratuits et modifiant le décret n°59-328 du 20 février 1959 relatif aux soins gratuits prévus à l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité (JO du 29 août 1995)

Décret n°95-960 du 25 août 1995 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions contentieuses des soins gratuits et modifiant le code des pensions militaires d'invalidité (JO du 29 août 1995).

Décret n°96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiantes (JO n°33 du 8 février 1996).

Décret n°96.446 du 22 mai 1996 relatif aux maladies professionnelles (JO du n° 121 du 25 mai 1996).

Décret n°96-458 du 24 mai 1996 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles dont l'employeur est autorisé à gérer le risque accident du travail et maladie professionnelle et de certains salariés expatriés devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°184 du 31 mai 1996).

Décret n°96-481 du 31 mai 1996 relatif au service public des bases de données juridiques (JO n°128 du 4 juin 1996).

Décret n°96-1039 du 29 novembre 1996 relatif aux agences régionales de l'hospitalisation fixant la convention constitutive type de ces agences et modifiant le code de la santé publique (JO N°281 du 3 décembre 1996).

Décret n°96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, pris en application du code du travail et du code de la consommation (JO n°300 du 26 décembre 1996).

Décret n°97-344 du 11 avril 1997 portant modification des articles 23 et 25 du statut national des industries électriques et gazières (JO n°87 du 13 avril 1997).

Décret n°97-480 du 13 mai 1997 relatif aux modalités de transmission des vignettes des médicaments remboursables et modifiant le code de la santé publique (JO du 16 mai 1997).

Décret n°97.950 du 15 octobre 1997 relatif au fonctionnement des CRRMP et modifiant le Code de la Sécurité sociale.

Décret n°97-1141 du 11 décembre 1997 relatif à la protection sociale des ouvriers mentionnés à l'article 4 de la loi no 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale (JO n° 289 du 13 décembre 1997).

Décret n° 98-1231 du 28 décembre 1998 modifiant le code de l'organisation judiciaire et le nouveau code de procédure civile (JO n°302 du 30 décembre 1998).

Décret n°99.95 du 15 février 1999 modifiant et complétant les tableaux de maladie professionnelle annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (deuxième partie: décrets en Conseil d'Etat).

Décret n°99.247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 (JO du 31 mars 1999).

Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

Décret n°99-449 du 2 juin 1999 relatif aux contrôles sur les organismes de sécurité sociale et au contentieux général et technique de la sécurité sociale modifiant le code de la sécurité sociale (JO n°127 du 4 juin 1999).

Décret n°99-645 du 29 juillet 1999 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (JO n°173 du 29 juillet 1999).

Décret n°99-746 du 2 septembre 1999 relatif aux dispositions spéciales concernant les pneumoconioses en tant que maladies professionnelles (JO n°203 du 2 septembre 1999).

Décret n°99-956 du 17 novembre 1999 modifiant le décret n°85-199 du 11 février 1985 relatif à la Cour des comptes en ce qui concerne le contrôle des organismes de sécurité sociale (JO n°269 du 20 novembre 1999).

Décret n°99-1005 du 1^{er} décembre 1999 relatif à la condition de résidence applicable à la CMU, pris pour l'application de l'article L.380.1 du code de la sécurité sociale (JO du 2 décembre 1999).

Décret n°99-1012 du 2 décembre 1999 fixant les modalités de recouvrement de la cotisation mentionnée à l'article L.380.2 du code de la sécurité sociale (JO du 3 décembre 1999).

Décret n°2000-198 du 6 mars 2000 modifiant le décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (JO du 7 mars 2000).

Décret n°2000-393 du 10 mai 2000 portant création du Conseil d'Orientation des Retraites (JO du 11 mai 2000).

Décret n°2000-663 du 13 juillet 2000 portant création de l'observatoire de l'emploi public (JO n°162 du 14 juillet 2000).

Décret n°2000-685 du 21 juillet 2000 relatif à l'organisation de l'administration centrale du ministère de l'emploi et de la solidarité et aux attributions de certains services (JO N°169 du 23 juillet 2000).

Décret n°2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat (JO n°199 du 29 août 2000).

Décret n°2000-832 du 29 août 2000 modifiant le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO n°202 du 1^{er} septembre 2000).

Décret n°2000-1115 du 22 novembre 2000 pris pour l'application de la loi n°2000-597 du 30 juin 2000 relative aux référés devant les juridictions administratives et modifiant le code de justice administrative (JO n°271 du 23 novembre 2000).

Décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n°68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite (JO n°30 du 4 février 2001).

Décret n°2001-97 du 1^{er} février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et modifiant le code du travail (JO du 3 février 2001).

Décret n°2001-232 du 12 mars 2001 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°65 du 17 mars 2001).

Décret n°2001-373 du 27 avril 2001 (JO du 29 avril 2001).

Décret n°2001-407 du 7 mai 2001 organisant la procédure de recours administratif préalable aux recours contentieux formés à l'encontre des actes relatifs à la situation personnelle des militaires (JO n°109 du 11 mai 2001)

Décret n°2001-532 du 20 juin 2001 relatif au régime des décisions implicites prises par les autorités administratives relevant du Ministère de l'Emploi et de la solidarité et portant application des articles 21 et 22 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO du 22 juin 2001).

Décret n°2001-859 du 19 septembre 2001 relatif à l'organisation comptable des régimes de Sécurité sociale (JO du 20 septembre 2001).

Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) institué par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (JO du 24 octobre 2001).

Décret n°2001-1352 et 1353 du 28 décembre 2001 relatif au congé de paternité des assurés relevant au régime général et modifiant le code de la sécurité sociale et le code du travail (JO du 30 décembre 2001).

Décret n°2002-420 du 28 mars 2002 fixant le barème des indemnités en capital dues pour les incapacités permanentes inférieures à 10 % consécutives à un accident du travail (JO du 30 mars 2002).

Décret n°2002-528 du 17 avril 2002 portant modification de l'article 23 du statut national des industries électriques et gazières (J.O. du 18 avril 2002).

Décret n° 2002-542 du 18 avril 2002 portant application de l'article 38 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 relatif à l'indemnisation des victimes en cas d'accidents du travail successifs (JO n°94 du 21 avril 2002).

Décret n°2002-543 du 18 avril 2002 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°94 du 21 avril 2002).

Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 (JO du 30 avril 2002) application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Décret n°2002-976 du 12 juillet 2002 relatif aux attributions du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité (JO du 13 juillet 2002)

Décret n°2002-986 du 12 juillet 2002 relatif aux attributions du ministère de la santé, de la Famille et des personnes handicapées (JO du 13 juillet 2002).

Décret n° 2002-1064 du 7 août 2002 relatif au service public de la diffusion du droit par l'internet (JO n°185 du 9 août 2002).

Décret n°2002-1082 du 7 août 2002 (JO du 11 août 2002) pris pour l'application de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et modifiant le code du travail.

Décret n°2002-1418 du 2 décembre 2002 (JO du 7 décembre 2002) portant application du rapport constant établi par l'article L8 bis du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre en vue de la valeur du point d'indice de pension militaire au 1^{er} mars 2002.

Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants (JO n°303 du 29 décembre 2002).

Décret n°2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de santé publique (JO du 21 février 2003).

Décret n°2003-173 du 25 février 2003 modifiant le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 4 mars 2003).

Décret n°2003-300 du 2 avril 2003 modifiant le décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991 portant application de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique. (JO n°79 du 3 avril 2003).

Décret n°2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L.1142.1 du code de santé publique (JO du 5 avril 2003).

Décret n°2003-543 du 24 juin 2003 relatif aux cours administratives d'appel et modifiant la partie réglementaire du code de justice administrative (JO n°145 du 25 juin 2003).

Décret n°2003-546 du 24 juin 2003 pris pour l'application de l'article L.241.2 du code du travail et modifiant le code du travail (JO du 26 juin 2003).

Décret n°2004-524 du 10 juin 2004 créant l'Observatoire de la Santé des Vétérans (OSV) (JO n°135 du 12 juin 2004).

Décret n°2004-1354 du 10 décembre 2004 relatif à la Caisse nationale des industries électriques et gazières (JO n°288 du décembre 2004).

Décret n°2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2004).

Décret n°2005-460 du 13 mai 2005 relatif aux compétences des juridictions civiles, à la procédure civile et à l'organisation judiciaire (JO n° 111 du 14 mai 2005).

Décret n°2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) (JO n°295 du 20 décembre 2005).

Décret n°2006-418 du 7 avril 2006 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense (JO n°85 du 9 avril 2006).

Décret n°2006-676 du 8 juin 2006 relatif à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et modifiant le code de la santé publique (JO n°133 du 10 juin 2006).

Décret n°2006-707 du 19 juin 2006 modifiant l'article R. 322-8 du Code de la Sécurité sociale (JO n°141 du 20 juin 2006).

Décret n°2007-96 du 25 janvier 2007 portant majoration à compter du 1er février 2007 de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation (JO n°22 du 26 janvier 2007).

Décret n°2007-199 du 14 février 2007 relatif à la carte d'assurance maladie (JO n°39 du 15 février 2007).

Décret n°2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007).

Décret n°2007-678 du 4 mai 2007 fixant la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité au 1er juillet 2006 en application de l'article R. 1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (JO n°105 du 5 mai 2007).

Décret n°2007-730 du 7 mai 2007 relatif à la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français (JO n°107 du 8 mai 2007).

Décret n°2007-1937 du 26 décembre 2007 relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L 322-2 du code de la Sécurité sociale (JO n°0303 du 30 décembre 2007).

Décret n°2008-69 du 22 janvier 2008 modifiant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°19 du 23 janvier 2008).

Décret n°2008- 628 du 27 juin 2008 relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé (JO n°151 du 29 juin 2008).

Décret n°2008-627 relatif au régime de retraite et d'invalidité du personnel des industries électriques et gazières (JO n°151 du 29 juin 2008).

15.2.4 Arrêtés

Arrêté du 19 juin 1947 publié au J.O. du 7 et 8 juillet 1947 (extrait) fixant le règlement intérieur modèle provisoire des CPAM.

Barème annexé à l'arrêté du 17 décembre 1954 JO du 31 décembre 1954.

Arrêté du 30 juillet 1991 portant institution de la commission nationale chargée d'émettre des avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux agents soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°201 du 29 août 1991).

Arrêté préfectoral (Région NPDC) du 31 janvier 1994 portant création du CRRMP pour le NPDC Picardie et nomination de ses membres.

Arrêté du 12 septembre 1994 portant approbation du règlement du service des prestations de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (JO n°224 du 27 septembre 1994). Bulletin Juridique la CNAMTS N° 45-1994.

Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article L 461-25 du Code de la Sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes.

Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations (JO du 15 novembre 1995).

Arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du Ministre de la Défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles modifié par l'arrêté du 30 juillet 1997 (JO n°237 du 10 octobre 1996).

Arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret no 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés (JO n°1 du 1 janvier 1997).

Arrêté du 30 juillet 1997 modifiant l'arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO n°211 du 11 septembre 1997).

Arrêté du 26 décembre 1997 modifiant l'arrêté du 14 mai 1996 relatif aux règles techniques que doivent respecter les entreprises effectuant des activités de confinement et de retrait d'amiante.

Arrêté du 26 décembre 1997 portant homologation de référentiels servant de base à la délivrance du certificat de qualification des entreprises chargées du retrait et du confinement de l'amiante friable.

Arrêté du 23 février 1998 portant création d'un traitement informatisé d'informations nominatives concernant les agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Arrêté du 9 avril 1998 relatif aux feuilles de soins utilisant un support électronique.

Arrêté du 5 juin 1998 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 22 décembre 1998 modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles des activités professionnelles relevant du régime général de la Sécurité sociale.

Arrêté du 31 décembre 1998 fixant le modèle du formulaire certificat médical accidents du travail maladies professionnelles (J.O n°120 du 27 mai 1999).

Arrêté du 15 février 1999 modifiant l'arrêté du 1er février 1999 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux mesures de la concentration en poussières d'amiante des immeubles bâtis.

Arrêté du 29 mars 1999 faisant la liste relative des établissements ayant fabriqués des matériaux contenant de l'amiante susceptible d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité (JO du 31 mars 1999).

Arrêté du 29 mars 1999 fixant en application de l'article 41 de la loi de financement de Sécurité Sociale pour 1999 la liste des maladies professionnelles liées à l'amiante susceptible d'ouvrir droit à l'allocation anticipée d'activité à l'âge de 50 ans.

Arrêté du 28 avril 1999 créant les modèles de formulaires relatifs à la procédure devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

Arrêté du 12 mai 1999 portant revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois perçus au titre de l'assurance maladie et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Arrêté du 15 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 8 mars 1999 portant organisation de la direction de la fonction militaire et du personnel civil (JO n°266 du 17 novembre 1999).

Arrêté du 4 janvier 2000 fixant le modèle de formulaire Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle, publié au JO du 19 janvier 2000.

Arrêté du 1er février 2001 portant revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois perçues au titre de l'assurance maladie et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO du 15 février 2001).

Arrêté du 17 avril 2002 portant modification du règlement commun des caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale (JO du 26 avril 2002).

Arrêté du 26 avril 2002 portant revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois perçues au titre de l'assurance maladie et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO du 3 mai).

Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (JO n°105 du 5 mai 2002).

Arrêté du 7 novembre 2002 (JO du 10 novembre 2002).

Arrêté du 8 août 2003 portant suppression de l'autorisation donnée à la société Air France d'assumer directement la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO n°198 du 28 août 2003).

15.2.5 Circulaires

Circulaire ministérielle du 2 septembre 1960 Bulletin juridique UCANSS 60-41 ; lettre ministérielle du 27 mars 1961 Bull Jurid 61-21.

Circulaire Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) n°332 du 5 juillet 1978 relative à l'application des nouvelles dispositions de l'article L.468 du code de la sécurité sociale, relative à la faute inexcusable de l'employeur. (BJ 1b N°29-1978).

Circulaire n°84/186 du 24 mai 1984 relative à la mise en oeuvre du décret du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers.

Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, ministère délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

Circulaire DGR n°2395 du 5 septembre 1989.

Circulaire n° 91-084 du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels (BO n° 19 du 9 mai 1991).

Circulaire DRT n°93/11 du 17 mars 1993 concernant le contrat de travail, la maladie et l'inaptitude physique du salarié.

Circulaire du 19 avril 1994 n°9983 LS 6 JD / JMM relative à la création du CRRMP du NPDC.

Circulaire CNAMTS du 18 octobre 1994 n°88/94 relative aux nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles. Interprétation de l'article 68 de la loi n°94.43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

Circulaire CNAMTS du 7 novembre 1994 n°11/94 relative à la mise en service des CRRMP.

Circulaire CNAMTS du 21 novembre 1994 n°260 portant sur la codification des MP.

Circulaire CNAMTS du 21 novembre 1994 n°260.270 portant sur les conséquences des annulations contentieuses prononcées par le CE en matière de tableau de maladie professionnelle.

Circulaire DSS/AT n°95.33 du 11 avril 1995 relative à la reconnaissance des maladies professionnelles en matière de pneumoconioses (non parue au J.O).

Circulaire CNAMTS DGR n°45/95 du 10 mai 1995 Convention d'ouverture avec les centres de santé gérés par le régime minier.

Circulaire interministérielle n°200 878/SGA/DFP/FM4 n°739 du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers en matière de pension militaire d'invalidité BOC p 307.

Circulaire DSS/AT n°95.41 du 4 mai 1995 relative à la prise en charge par les organismes sociaux des soins à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle après consolidation (non parue au J.O).

Circulaire CNAMTS du 31 janvier 1996 n°260.45 portant sur la surveillance post-professionnelle des salariés ayant été exposés à un risque professionnel.

Circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité.

Circulaire Pers 961 du 10 juillet 1996 EDF GDF DPRS Hygiène, sécurité et condition de travail .

Circulaire DSS/4B n°96.507 du 9 août 1996 concernant les modalités d'application du livre IV du Code de la Sécurité sociale aux pneumoconioses.

Circulaire CNAMTS du 3 octobre 1996 n°89/96 portant sur la surveillance post-professionnelle des salariés ayant été exposés à un risque professionnel.

Circulaire CNAMTS du 6 décembre 1996 n°19/96 relative à la surveillance post-professionnelle des salariés ayant été exposés à un risque professionnel. Examen pris en charge sur le Fonds national d'action sanitaire et sociale.

Circulaire DSS/4B n° 97-194 du 17 mars 1997 concernant les modalités de saisine des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles par les salariés dont l'employeur est habilité à gérer le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon les prescriptions du livre IV du code de la sécurité sociale et de certains salariés expatriés (BOAS n°14 du 10 mai 1997).

Circulaire CNAMTS du 30 septembre 1997 n°39/97 relative au classement des établissements sous le numéro de risque sécurité sociale 45.3CB « Activités de confinement et de retrait de l'amiante ».

Circulaire CNAMTS du 12 janvier 1998 n°3/98 relative à la revalorisation des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Circulaire CNAMTS du 23 avril 1998 relative aux statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles des années 1994, 1995, 1996 Barème 1998.

Circulaire CNAMTS du 29 mai 1998 n°3/98 relative aux orientations des activités du service médical de l'assurance maladie: les actions de santé publique, les avis individuels sur les demandes de prestations des bénéficiaires et le nouveau contexte régional et local.

Circulaire CNAMTS du 9 juin 1998 relative aux tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale : modalités d'application du tableau n°42 relatif à la surdité provoquée par les bruits lésionnels.

Circulaire CNAMTS du 8 juillet 1998 n°22/98 relative aux statistiques financières et technologiques des accidents du travail et des maladies professionnelles des années 1995-1996-1997 barème 1999.

Circulaire DSS/ n°98.711 du 3 décembre 1998 relative à l'application du règlement (CE) n°1606/98 du 29 juin 1998 modifiant les règlements CEE n°1408/71 et 574/72 en vue d'étendre leur application aux régimes spéciaux des fonctionnaires.

Circulaire CNAMTS du 1 mars 1999 DDRI n°5/99 relative à la mise en place de trois formulaires facilitant la mise en oeuvre de la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles prévue aux 3ème et 4ème alinéas de l'article L.461.1 du Code de la Sécurité sociale.

Circulaire CNAMTS du 10 mars 1999 n°11/99 relative au suivi statistique de la levée du délai de forclusion pour les victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles.

Circulaire CNAMTS du 16 avril 1999 n°16/99 relative à la codification des maladies professionnelles.

Circulaire CNAMTS du 26 avril 1999 n°17/99 relative à la codification des maladies professionnelles.

Circulaire CNAMTS du 20 mai 1999 n°18/99 DRP et n°21/99 ENSM relative aux procédures de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Circulaire DSS/5C n°99-348 du 16 juin 1999 relative aux modalités d'exercice du contrôle de légalité mis en oeuvre par les DRASS sur les décisions des commissions de recours amiable des organismes de sécurité sociale (BOMES n°26 du 17 juillet 1999).

Circulaire CNAMTS du 9 décembre 1999 concernant la mise en oeuvre du décret du 27 avril 1999 relatif à l'instruction des dossiers.

Circulaire ministérielle DSS/5A/5B n°2000-21 du 12 janvier 2000 relative à l'affiliation au régime général de sécurité sociale sous condition de résidence et au versement de la cotisation (BO des Affaires Sociales n°2000-4 du 12 février 2000).

Circulaire DSS/4B n° 2000-45 du 26 janvier 2000 concernant les délais de prescription en matière de maladies professionnelles fixés par l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et l'article 35 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 (BO n°00/8 du 21 au 27 février 2000).

Circulaire CNAMTS DDRI n°20/2000 du 10 février 2000 relative à la mise en ligne des formulaires de la branche maladie sur internet.

Circulaire N°0930 DEF/SGA/ DSPRS/DSBE/BEG du 24 mars 2000 : modificatif de la circulaire du 29 avril 1996, relatif à la constitution et à l'instruction des dossiers de pensions militaires d'invalidité.

Circulaire ministérielle DSS/2A/DAS/DPM n°2000/239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la CMU (BO Affaires Sociales n°2000/22 du 16 juin 2000).

Circulaire CNAMTS en date du 21 août 2001 DRP/24/2001 : Maladies professionnelles – application de l'article D.461.24 du code de la sécurité sociale . Relations avec la SNCF.

Circulaire ministérielle DSS n°2002-56 du 30 janvier 2002 relative à l'application aux organismes de sécurité sociale de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (BO n°2002/56).

Circulaire ministérielle DSS n°2002-73 du 7 février 2002 relative à l'application de la réforme du contentieux technique de la sécurité sociale (BO du 9 mars 2002).

Circulaire 2002/113 DGEFP-DGAS-DAGEMO-DAGPB-DRT du 27 février 2002 relative à la fonction médicale au sein de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

Circulaire n°2002/114 DGEFP-DGAS-DAGEMO-DAGPB du 27 février 2002 relative à la coordination des services pour les personnes handicapées et à l'organisation des COTOREP.

Circulaire DSS n°2002-180 du 27 mars 2002 relative à la préparation de la constitution des tribunaux contentieux (BO du 27 avril 2002)

Circulaire DSS/2C N°2002-249 du 24 avril 2002 (BOMAST du 25 mai 2002 n°2002/19).

Circulaire CNAMTS du 7 mai 2002 CIR-70/2002 Les nouveaux bénéficiaires de rentes d'ayants droit. Les nouvelles modalités d'indemnisation des ayants droit.

Circulaire CNAMTS CIR-5/2003 du 7 janvier 2003 Revalorisation des rentes AT-MP et des indemnités en capital.

Circulaire CNAMTS CIR-6/2003 du 7 janvier 2003 Relèvement au 1^{er} janvier 2003 du plafond des salaires soumis à cotisations.

Circulaire CNAMTS CIR-28/2003 du 18 février 2003 Programmes nationaux de gestion du risque pour l'année 2003.

Circulaire DRT n° 2005-03 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail (BO n°5-2005).

Circulaire du 29 septembre 2005 relative à la mise en place du programme d'audits de modernisation (JO n°231 du 4 octobre 2005).

Circulaire CNAMTS CIR-2/2008 du 2 janvier 2008 Revalorisation des rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles et des indemnités en capital.

15.2.6 Courriers

Courrier du 5 août 1996 de l'assurée Mme Paola CASAGRANDE épouse BODELLE au Directeur de la CPAM de Lens.

Télécopie du 18 septembre 1996 relative à la gestion des dossiers AT/MP.

Courrier UCANSS du 21 /10/1996 relatif à la réalisation des imprimés S.6911 et S.3132.

15.2.7 Directives CNAMTS

Lettre réseau LR-DRP-62/2003 : Etude d'évaluation du coût de la réparation intégrale des accidents du travail.

15.2.8 Documents de transmission

Document de transmission du 25 mai 1999 n°6.393/99 Relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et des maladies professionnelles. Recommandations aux organismes relatives à la gestion des délais d'instruction des déclarations.

15.2.9 Fiche Information

Documentation CPAM ARRAS du 5 juillet 1999 Dispositif d'instruction en accident du travail et maladies professionnelles (source décret n°99.323 du 27 avril 1999).

Fiche information n°85 IJ.AT/MP du 28 octobre 1994 concernant l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières AT MP. (Caisse Primaire d'Assurance Maladie Lens).

Fiche information n°8 AT MP. du 24 février 1999 Modifications des tableaux des maladies professionnelles prévues à l'article L.461.2 du Code de la Sécurité sociale et annexés au livre IV.(tableau modifié n°76 et tableaux ajoutés n°95, 96, 97, 98). (Caisse Primaire d'Assurance Maladie Lens).

15.2.10 INFO CNAMTS

Info CNAMTS du 31 janvier 1995 n°353 relative aux modes de reconnaissance des maladies professionnelles. Application de la circulaire n°9/93 du 2/11/93.

Info CNAMTS du 30/03/98 n°5/98 relative à la prise en charge de la législation professionnelle des hépatites virales.

Info CNAMTS du 31/08/98 n°394 relative à l'indemnité journalière servie à l'occasion d'une rechute AT ou MP.

Info CNAMTS du 15/12/1998 relative à la surveillance post professionnelle cotation des actes prévus par le protocole de suivi des salariés exposés évolution de la nomenclature.

15.2.11 Instructions

Instruction n°24200/DEF/SPA/6 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers concernant l'attribution aux fonctionnaires civils du ministère des armées, de l'allocation temporaire d'invalidité instituée par l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 portant statut général des fonctionnaires.

Instruction générale n°235/DEF/DAJ/CX relative au contentieux du 1^{er} juillet 1980.

Instruction n°510/DEF/EMAT/DIV/LOG/OSA du 7 juillet 1992 relative à l'organisation générale et au fonctionnement de la prévention au profit du personnel militaire et civil de l'armée de terre.

Instruction n° 200896/DEF/SGA/DFP/FM/4 du 2 mai 1996 relative à l'organisation de la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité.

Instruction n°98-01 DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 relative à l'application de la législation des accidents du travail-maladies professionnelles aux agents de l'Etat non fonctionnaires et à l'application des dispositions du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.

Premier modificatif à l'instruction du 30 novembre 1998 ci dessus référencée.

15.2.12 Journal Officiel Assemblée Nationale

JO Assemblée Nationale 20 mai 1996 n°37479 page 2711.

JO Assemblée Nationale 1 juin 1998 n°11419 Question relative à l'amiante : immeubles bâtis.

JO Assemblée Nationale 1 juin 1998 n°9140 Question relative à l'amiante : protection des travailleurs.

JO Assemblée Nationale 16 avril 2001 Retraites : fonctionnaires et militaires (pensions de réversion égalité des sexes) page 2296.

JO Assemblée Nationale 11 juin 2001 et 25 juin 2001 page 3396 et page 3683.

JO Assemblée nationale du 25 juin 2001 « contentieux recours administratifs procédure réglementation) page 3709.

JO Assemblée Nationale 12 novembre 2001 PMI Commission Spéciale de Cassation des Pensions d'invalidité, Maintien page 6460.

JO Assemblée Nationale 11 février 2002 Réponse ministérielle n°65474 page 769.

JO Assemblée Nationale 23 septembre 2002 Réponse ministérielle n°1439 page 3240 (Risques professionnels accidents du travail et maladies professionnelles indemnisation et réglementation).

JO Assemblée Nationale N°3140 (Anciens combattants, soins invalides, cures thermales, indemnité forfaitaire d'hébergement), 28/10/2002 p 3869.

JO Assemblée Nationale 4 novembre 2002 page 4034 Energie et Carburants ouverture du marché personnel statut.

JO Assemblée Nationale 18 novembre 2002 AT-MP Indemnisation. Réponse ministérielle n°558.

JO Assemblée Nationale 25 novembre 2002 page 4442 Question du 2 septembre 2002 (Risques professionnels et maladies professionnelles lutte et prévention).

JO Assemblée Nationale 3 février 2003 Question n°6845 : Enseignement : personnel (médecine de prévention – développement) page 857.

JO Assemblée Nationale 24 mars 2003 Question n°8296 réponse page 2274 (assurance maladie maternité : généralités- CMU- plafond de ressources).

JO Assemblée Nationale 14 avril 2003 Question n°12 527 Pensions militaires d'invalidité, pensions des invalides, revalorisation, rapport publication.

JO Assemblée Nationale 30 juin 2003 Défense (armée, militaires et civils, pathologies liées aux essais nucléaires ; reconnaissance).

JO Assemblée Nationale 27 octobre 2003 Question n°24164 Défense- armée – soldats ayant participé à l'intervention militaire en Irak- conséquences pathologiques- reconnaissance, page 8189.

JO Assemblée Nationale 7 septembre 2004 Question n° 43394 Soldats ayant participé à des opérations extérieures, conséquences pathologiques, suivi page 7005.

JO Assemblée Nationale 9 mai 2006 Question n°88094 : Militaires et civils. Pathologies liées aux essais nucléaires. Reconnaissance, page 4920.

JO Assemblée Nationale 27 février 2007 Question n°115186 : pensions militaires d'invalidité page 2122.

JO Assemblée Nationale 19 février 2008 Risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles, accord intersyndical, mise en œuvre) page 1491.

15.2.13 Journal Officiel Sénat

J.O S du 25 juin 1998 n°1110 Question relative à l'amiante : Laboratoires, conditions d'agrément.

15.2.14 Lettres ministérielles

Lettre ministérielle du 27 mars 1961 Bull Juridique 61-21 ; Circulaire ministérielle du 2 septembre 1960 Bulletin juridique UCANSS 60-41.

Lettre du ministère du travail du 28 juillet 1965.

Lettre ministérielle du 20 mars 1998 relative aux tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale : modalités d'application du tableau n°42 relatif à la surdité provoquée par les bruits lésionnels.

Lettre ministérielle du 10 août 2000 au ministre de l'intérieur n°A5 00-1345/1 Bulletin Officiel du Service des Pensions juin septembre 2000.

Lettre circulaire DHOS/P1/DSS n°09730 du 28 novembre 2001 relative à l'imputabilité au service des accidents vaccinaux (BO MES 2002/4).

15.2.15 Lettres CNAMTS

Lettre du 31 août 1998 CNAMTS concernant le budget d'Action Sanitaire et Sociale 1998 Dotation complémentaire au titre de la surveillance post professionnelle des salariés ayant été exposés à des risques professionnels.

15.2.16 Listes

Liste des membres de la Commission nationale des accidents du travail 1997 EDF Gaz de France.

15.2.17 Notes

Note du 17 février 1994 relative au guide destiné aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93.121 du 27 janvier 1993 (non parue au J.O).

Note du 26 juin 1996 DPRS EDF GDF relative à la surveillance post-professionnelle.

Note du 24 juin 1997 DPRS EDF GDF relative à la surveillance post-professionnelle des pensionnés ayant été exposés au risque amiante.

Note interne CPAM Lens 30/06/1998 relative à la surveillance post professionnelle.

Note de service DAFPB/SRH 1 E n°2003/103 du 4 mars 2003 relative à l'enquête statistique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (BOMASTS 2003/12 du 5 avril 2003).

15.2.18 Pers EDF GDF

PERS 973 Direction du Personnel et des Relations Sociales (DPRS) du 9 février 2000 portant sur l'organisation de la médecine du travail.

15.2.19 Règlements intérieurs

Règlement intérieur du 9 octobre 1991 de la Commission nationale des accidents du travail (EDF GDF).

16 Thèses

RIEUF, Jacques. Les pensions militaires d'invalidité. Thèse en Doctorat de droit du 11 février 1969

VICTOIRE, Georges. Bilan du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles du Nord- Pas de Calais- Picardie après 20 mois d'activité, Thèse en Médecine Lille II, 1996.

MELENNEC Louis, consultant près le Médiateur de la République. Pour une loi unique d'indemnisation du handicap et du dommage corporel. Doctorat d'Université sur travaux, Nantes, 1996 (Directeur : HESSE, Philippe-Jean).

BIBLIOGRAPHIE THEMATIQUE

1 Les origines des régimes

1.1 Les militaires

- Textes officiels

Loi n°72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires (JO 14 juillet 1972).

Loi n°97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national (JO n°260 du 8 novembre 1997).

Loi n°99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense (JO n° 247 du 23 octobre 1999).

Loi n°2000-242 du 14 mars 2000 relative aux volontariats civils (JO n°63 du 15 mars 2000).

Loi n°2003-73 du 27 janvier 2003 relative à la programmation militaire pour les années 2003 à 2008 (JO n°24 du 29 janvier 2003).

Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

JO Débats assemblée nationale n°37479 en date du 20 mai 1996 page 2711.

- Articles, Ouvrages et Rapports

BOUILLART, Caroline, LECLERCQ, Olivier et LECOCQ Pierre André. Les services de la défense à l'heure de la contractualisation. Approche renouvelée de la contractualisation. Presses Universitaires d'Aix et de Marseille 2007.

CORVISIER, André. Histoire de la France Militaire. PUF décembre 1997.

Code annoté des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre écrit par DUCOS-ADER – DELVAUX Edité par LAVAUZELLE (1989).

1.2 Les fonctionnaires de l'Etat

- Textes officiels

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (JO du 14 juillet 1983).

Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (JO du 27 janvier 1984).

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (JO du 11 janvier 1986).

Ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'Etat (JO n°179 du 3 août 2005).

Décret n° 2000-663 du 13 juillet 2000 portant création de l'observatoire de l'emploi public (JO n° 162 du 14 juillet 2000).

- Articles, Ouvrages et rapports

LECOCQ, Pierre André. Les grands arrêts contradictoires. Le droit en questions. Ellipses. Mars 1997.

Rapport annuel de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP). La fonction publique et la réforme de l'Etat. Mars 1999 Mars 2000. La Documentation française 2000.

Rapport annuel 2004-2005 de l'Observatoire de l'emploi public. La Documentation française, Collection de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP), Février 2006.

- Jurisprudence

Conseil d'Etat 21 juin 1895 CAMES Recueil LEBON page 509 ; Conclusion du Commissaire du gouvernement ROMIEU, note HAURIOU : D 1896. 3.65. LONG, M ; WEIL, P ; BRAIBANT G. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative. Collection Droit Public. SIREY. Novembre 1985.

1.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi du 30 octobre 1946 intègre la réparation des accidents du travail à la Sécurité sociale.

Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (JO n°298 du 24 décembre 2000) et le Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 (JO du 24 octobre 2001).

Article 54 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Ordonnance n°45 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale (JO du 6 octobre 1945).

Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (JO du 22 août 1967).

Ordonnance n°67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité (JO du 22 août 1967).

- Articles, Ouvrages et Rapports

PARENT DUCHATELET, Alexandre Jean Baptiste. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. - 1830. - série 1, n° 03.

Louis René VILLERME. Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie, paru en 1840 (réédition 10-18-1971).

ROUAST, André. GIVORD Maurice avec une préface de M. H. CAPITANT. Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dalloz. 1934.

DUVERGIER, Jean Baptiste. Collection complète des lois décrets, ordonnances et règlements. Monarchie constitutionnelle, Louis Philippe. 22 mars 1841, page 33 et suivants.

HARLAY Alain, les maladies professionnelles, PUF Editions que sais-je n° 3161.

SAINT JOURS, Yves. Les différentes situations juridiques des travailleurs employés dans les secteurs public et privé. Droit Social Décembre 1980.

TEYSSIE, Bernard. Droit du travail - Relations individuelles de travail. 2^{ème} édition LITEC. Septembre 1992.

MONIOLLE, Carole. Faut-il conserver la règle du forfait de pension en cas d'accident de service ? AJDA 14 octobre 2002.

Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002.

Plan de santé au travail présenté le 17 février 2005 au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels par le ministre délégué aux Relations du travail, Gérard LARCHER.

Compte rendu d'activité de la BRANCHE AT/MP du régime général de la Sécurité sociale. 2007.

1.4 Les non titulaires de l'Etat

- Textes officiels

Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 et le Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Article 54 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

- Jurisprudence

Tribunal des Conflits 25 novembre 1963, Dame veuve Mazerand. Recueil LEBON page 792.

- Articles, Ouvrages et Rapports

PARENT DUCHATELET, Alexandre Jean Baptiste. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. - 1830. - série 1, n° 03.

Louis René VILLERME. Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie, paru en 1840 (réédition 10-18-1971).

DUVERGIER, Jean Baptiste. Collection complète des lois décrets, ordonnances et règlements. Monarchie constitutionnelle, Louis Philippe. 22 mars 1841, page 33 et suivants.

ROUAST, André et GIVORD, Maurice avec une préface de M. H. CAPITANT. Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dalloz. 1934.

HARLAY Alain, les maladies professionnelles, PUF Editions que sais-je n°3161.

Rapport de la Cour des comptes. Deuxième rapport public particulier. Avril 2001.

Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002).

1.5 Les ouvriers de l'Etat

- Textes officiels

Décret n°97-1141 du 11 décembre 1997 relatif à la protection sociale des ouvriers mentionnés à l'article 4 de la loi no 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale (JO n° 289 du 13 décembre 1997).

1.3.3 Jurisprudence

Tribunal des Conflits 25 mars 1957 Cagliardi. Recueil LEBON page 813; AJDA 1957/2 page 285.

1.6 Les agents EDF GDF

- Textes officiels

Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 et le Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Article 54 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Jurisprudence

Tribunal des Conflits 26 décembre 1981 GROSTIN c/ SNCF réaffirmant la solution de la décision du 15 janvier 1968 dans l'affaire époux BARBIER portant sur la légalité des décisions du conseil d'administration. Recueil LEBON page 656.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport n°386 (2003-2004) de M. Ladislas PONIATOWSKI, fait au nom de la commission des affaires économiques, déposé le 30 juin 2004 (Projet de loi relatif au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières).

2 La diversité des fondements juridiques

LECOCQ, Pierre-André. Quand Romieu concluait. Annie Deperchin, Nicolas Derasse, Bruno Dubois, Figures de justice. Dans l'Etudes en l'honneur de Jean-Pierre Royer, Lille, Centre d'histoire judiciaire, 2004.

2.1 Le principe de causalité dans les régimes militaires et fonctionnaires

2.1.1 Les militaires

- Textes officiels

Loi du 6 août 1955 relative aux avantages accordés aux personnels militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances (JO du 12 août 1955).

Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO n°72 du 26 mars 2005).

Décret n°2004-524 du 10 juin 2004 créant l'Observatoire de la Santé des Vétérans (OSV) (JO n° 135 du 12 juin 2004).

- Jurisprudence

Conseil d'Etat Avis du 11 février 1919 Gramond.

Conseil d'Etat 17 février 1926 Veuve Blandin.

Conseil d'Etat du 5 mai 1926 Veuve Lebon.

Conseil d'Etat 21 juillet 1926 Virigal.

Conseil d'Etat 22 juin 1927 Lesage.

Conseil d'Etat 2 novembre 1927 Saint Martin.

Conseil d'Etat 26 octobre 1933 Rodi.

Conseil d'Etat 10 novembre 1933 Garrigue.

Conseil d'Etat du 21 juillet 1934 Gachon.

Conseil d'Etat Assemblée plénière 22 juillet 1937 Sontot.

Conseil d'Etat 11 mars 1942 Geoffroy.

Conseil d'Etat du 11 décembre 1942 Vincent.

Conseil d'Etat 19 mars 1947 Veuve Lanore.

Conseil d'Etat 17 novembre 1948 Michel n°8426.

Conseil d'Etat du 21 février 1951 Napoloni.

Conseil d'Etat 26 décembre 1951 Roque.

Conseil d'Etat 23 juillet 1952 Griselli. Recueil LEBON p 779.

Conseil d'Etat du 24 juillet 1952 Richard.

Conseil d'Etat 25 avril 1956 Petitjean n°11241.

Conseil d'Etat du 16 janvier 1957 Veuve Bernard n°13739.

Conseil d'Etat 7 juillet Bert.

Conseil d'Etat du 4 juillet 1962 Ministre contre Veuve Leclère n°16408.

Conseil d'Etat du 24 avril 1963 Fredou.

Conseil d'Etat Assemblée plénière du 16 décembre 1963 Ministre contre Robert n°16398.

Conseil d'Etat 26 février 1964 Limito n°16615.

Conseil d'Etat 20 mai 1964 Ministre des anciens combattants et des victimes de guerre contre Leturque n°16822.

Conseil d'Etat 2 juin 1964 Ministre contre Sauget n°16442.

Conseil d'Etat du 8 juillet 1964 Ministre contre Sarton n°17673.

Conseil d'Etat 17 mars 1965 Manteau n°17450.

Conseil d'Etat du 3 juin 1967 Ministre des anciens combattants et victimes de guerre contre Counord n°19311.

Conseil d'Etat 12 juillet 1967 Ministre contre R... n°19065.

Conseil d'Etat 27 février 1974 Ministre d'Etat chargé de la Défense nationale contre Estelle, Recueil LEBON p 655.

Conseil d'Etat 10 juillet 1974 Ministère des anciens combattants contre Melaret JCP page 662.

Conseil d'Etat 27 novembre 1974 Soson, page 664.

Conseil d'Etat 21 juin 1978 Kadi.

Conseil d'Etat 5 avril 2004 Rossi, n°24377.

Conseil d'Etat 17 mai 2006 Ministre de la Défense contre M Gesret, n°270831.

Tribunal des pensions militaires d'Indre et Loire 7 juin 2005 03/0009 André Marcel Auguste MEZIERE contre Ministère de la défense.

Tribunal des pensions militaires de Brest 13 juillet 2005 M Michel CARIOU c/ Ministère de la Défense ; n°04/0004.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport de la Commission de la Défense nationale et des forces armées en conclusion des travaux d'une mission d'information sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des risques sanitaires spécifiques. Assemblée Nationale N°3055, imprimée et reliée le 28 mai 2001.

Rapport sur les incidences environnementales et sanitaires des essais nucléaires effectués par la France entre 1960 et 1996 et les éléments de comparaison avec les essais des autres puissances nucléaires n°3571 déposé le 5 février 2002 par MM. Christian BATAILLE et Henri REVOL.

Rapport de la Commission de révision du statut général des militaires 29 octobre 2003 ; Président : M Renaud Denoix de Saint Marc.

COMBEAU, Pascal. Les évolutions en matière d'accidents de service : l'influence du droit de la fonction publique militaire. RDP n°2 du 1^{er} mars 2006.

2.1.2 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, ministère délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

Circulaire du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels.

- Jurisprudence

Conseil d'Etat 21 juin 1895 Lebon page 509 ; conclusion du commissaire du gouvernement ROMIEU, note Hauriou : Dalloz 1896. 3.65. LONG, M ; WEIL, P ; BRAIBANT G. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative. Collection Droit Public. SIREY. Novembre 1985.

Conseil d'Etat, Ass. 22 novembre 1946, Commune de Saint-Priest- la-Plaine, Recueil LEBON page 279.

Conseil d'Etat 24 novembre 1971 EVEN. Recueil LEBON p 1090.

Conseil d'Etat 27 novembre 1959 Ministère des finances et des affaires économiques contre Sieur Thriवादey.

Conseil d'Etat 7 octobre 1981 Kuhn.

Conseil d'Etat 25 avril 1980 Mme THIEBAULT.

Conseil d'Etat 3 décembre 1980 Ministère de l'Education nationale contre Peyric, n°21110. Recueil LEBON page 354.

Conseil d'Etat 27 novembre 1982 Galy, n°24593. Recueil LEBON page 654.

Conseil d'Etat 14 mai 1986 Ministre de l'Economie et des Finances contre Dière. Recueil LEBON p 674. RFFDA 1987, page 234.

Conseil d'Etat 20 janvier 1988 Caisse des dépôts et consignations contre Girardi, n°68300. Recueil LEBON page 860.

Conseil d'Etat 30 septembre 1988 Bonmartin. Recueil Lebon page 320.

Conseil d'Etat 18 février 1991 GIORDANI, n°95773.

Conseil d'Etat 30 juin 1995 Caisse des dépôts et consignations contre Melle Bedez, n°124622. Recueil LEBON page 280.

Conseil d'Etat 15 novembre 1995 Ministre de l'Intérieur contre Gergot, requête n°128812.

Conseil d'Etat 13 juin 1997 CDC affection arthrosique latente modérée, n°122902.

Conseil d'Etat 13 juin 1997 Mme Goudet, requête n°125023.

Conseil d'Etat 30 juillet 1997 Coulibaly, n°610642.

Conseil d'Etat 13 octobre 1997 Polledri, n°126362. Recueil LEBON page 905.

Conseil d'Etat 27 octobre 1995 Ministre du budget, requête n°154629.

Conseil d'Etat 7 juillet 2000 M Laffray, n°213037. Recueil LEBON tables 1060.

Conseil d'Etat, Assemblée 4 juillet 2003 MOYA CAVILLE. Recueil LEBON page 32 ; AJDA 2003 page 1598 chron. F.Donnat et D. Casas; RFDA 2003 page 1001 chronique P. Bon.

Conseil d'Etat 15 juillet 2004 M.D.C n°224276 AJDA 29 novembre 2004 page 2282 Note Gustave PEISER.

Conseil d'Etat 10 février 2006 Ministère de l'économie contre Camus, n°264293.

Cour Administrative d'appel Bordeaux 18 mars 1996 Martiny, requête n°94BX01052.

Cour administrative d'appel Marseille 14 octobre 2003 Ministre de l'équipement, des transports et logement contre Calligori.

Tribunal Administratif Besançon du 14 mars 2002 Mattioli contre Ville de Besançon N°011808. Actualité juridique Fonctions publiques juillet août 2002.

Tribunal administratif Besançon 11 décembre 2003 Rigaud contre Ville Besançon, n°021433.

- Articles, Ouvrages et Rapports

LECOCQ, Pierre André. Les grands arrêts contradictoires. Le droit en questions. Ellipses. Mars 1997.

MONIOLLE, Carole. Faut -il conserver la règle du forfait de pension en cas d'accident de service ? AJDA 14 octobre 2002.

PECCHIOLI, Jean Laurent. L'accident survenu en service. Le processus d'imputation de l'accident au service. AJDA. Mai 2002.

SAINT JOURS, Yves. Les différentes situations juridiques des travailleurs employés dans les secteurs public et privé. Droit Social Décembre 1980.

2.2 Le principe de présomption d'imputabilité dans le régime général

- Textes officiels

Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social publié (JO n°25 du 30 janvier 1993) Article 7-1.

Ordonnance du 15 avril 2004 n°2004-329 portant mesures de simplification des prestations sociales (JO n° 91 du 17 avril 2004).

Décret n° 2002-542 du 18 avril 2002 portant application de l'article 38 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 relatif à l'indemnisation des victimes en cas d'accidents du travail successifs (JO n°94 du 21 avril 2002).

- Jurisprudence

Cour de cassation 2ème chambre Civ 1er juillet 2003 Bull. civ.2003 II 218.

Cour de cassation 2ème Chambre Civ 15 juin 2004 Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre et Loire.

Cour de cassation, 2ème Chambre Civ 8 juillet 2004 n°02-30.984 FS Averseng contre Laguenette et autres.

Cour de cassation 2ème Chambre Civ 24 mai 2005 Liard contre Caisse primaire d'assurance maladie d'Eure et Loir.

Cour de cassation, Crim.17 mai 1989 n° 89-81.895.

Cour de cassation, Soc 16 octobre 1958 Bull IV n°1044.

Cour de cassation, Soc. 21 juin 1961 Bull IV n°270.

Cour de cassation, Soc, 26 avril 1990 n°87-14.064.

Cour de cassation, Soc. 30 mars 1995.

Cour de cassation chambre, Soc. 14 janvier 1999 Bull civ V n°23.

Cour de cassation, Soc 19 juillet 2001 SA Framatome contre Mme Gicquiaux et autres. D 2002 jurisprudence p 28 note YSJ. Droit social 2001 page 1023.

Cour de cassation, Soc. 19 juillet 2001 Mme Salomon contre Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon. D 2002 jurisprudence page 28 note YSJ. Droit social 2001 p 1023.

Cour de cassation, Soc 2 avril 2003 JCP E et A 2003 panorama 1319.

- Articles, Ouvrages et Rapports

ASTAIX, A. Actualité jurisprudentielle Accident du travail Obligation de sécurité de l'employeur et faute de la victime. Recueil Dalloz 2005. n°28.

DUPEYROUX, Jean Jacques. Un deal en béton. Droit social juillet août 1998.

PARENT DUCHATELET, Alexandre Jean Baptiste. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. - 1830. - série 1, n° 03.

PELLET, Rémi. L'entreprise et la fin du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles. Droit Social avril 2006.

Saint Jours, Yves. Vers un retournement de jurisprudence en matière de présomption d'imputabilité ? Recueil Dalloz 2005 n°43 p 2996.

VICTOIRE, Georges. Bilan du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles du Nord- Pas de Calais- Picardie après 20 mois d'activité, Thèse: Médecine Lille II, 1996.

Rapport Deniel et le versement de la branche AT/MALADIE PROFESSIONNELLE. Octobre 1997.

Rapport Lévy Rosenwald. Septembre 1999.

Le rapport du professeur Got sur la gestion du risque et des problèmes de santé publique posés par l'amiante en France. Juillet 1998.

La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par Michel Laroque, mars 2004.

Revue juridique d'Auvergne hors série 2001, colloque 29 et 30 mars 2001 Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles. Faculté de droit de CLERMONT FERRAND" extrait d'actes de colloque. LEROY, Patrick. Le système mixte et le champ des évolutions jurisprudentielles.

Revue juridique d'Auvergne Hors série 2001, colloque 29 et 30 mars 2001. « Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles » Colloque 29 et 30 mars 2001 organisé à la Faculté de droit et de Science Politique de l'Université D'Auvergne. Yves SAINT- JOURS, YVES. Concept original, acceptation juridique et mutation contemporaine des maladies professionnelles.

2.3 Le système hybride des régimes EDF GDF, des non titulaires et des ouvriers de l'Etat

2.3.1 Le régime EDF GDF

- Textes officiels

Directive cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 fondatrice des principes généraux de protection de la santé et de la sécurité au travail (JO L 183 du 29 juin 1989).

Directive 96/92/CE du parlement européen et du conseil du 19 décembre 1996 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité. JO n° L 027 du 30 janvier 1997

Directive n°98/30/CE du Parlement Européen et du Conseil du 22 juin 1998 concernant les règles communes pour le marché intérieur du gaz naturel (JOCE L 204 du 21 juillet 1998).

Décret n°46.1541 du 22 juin 1946 approuvant le Statut national du personnel des industries électriques et gazières.

- Jurisprudence

Cour de cassation, 2ème Civ, 14 octobre 2003, n°02-30.231.

Cour de cassation, 2ème Civ n°02-30.662 : Juris Data n°20046022026.

Cour de cassation, 2ème Civ 27 janvier 2004 n°02-30.665.

Cour de Cassation. Sociale 11 mai 1993 ROUSSON contre EDF.

Cour de cassation, Soc. 25 mars 2003 Caisse primaire d'assurance maladie Val de Marne contre M Christian GUILLAUME, n°01-21.381.

Cour de cassation, Soc 2 avril 2003 Mme Sylvie LE CAILLEC contre Caisse primaire d'assurance maladie des hauts de Seine.

Cour de cassation, 2^{ème} Civ 2 novembre 2004 Electricité de France (EDF) service national, contre M JM SPOSITO.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Rouen du 13 février 2006 X contre EDF : Jurisdata n°2006-302873.

- Articles, Ouvrages et Rapports

TAURAN, Thierry. Note sous le jugement du TASS de Rouen du 13 février 2006, X contre EDF : Juris-Data n°2006-302873. La Semaine juridique Edition sociale n°28 du 11 juillet 2006.

Guide du Médecin conseil rédaction 1996 SGMC EDF GDF.

Rapport n° 386 (2003-2004) de M. Ladislav PONIATOWSKI, fait au nom de la commission des affaires économiques, déposé le 30 juin 2004 (Projet de loi relatif au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières).

2.3.2 Le régime des non titulaires

- Textes officiels

Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000), article 34.

Jurisprudence

Tribunal des Conflits 25 novembre 1963, Dame veuve Mazerand. Recueil LEBON page 792.

Tribunal des Conflits 25 mars 1996 Berkani.

Conseil d'Etat du 26 janvier 1923 Robert Lafregeyre : « Grands Arrêts du droit administratif », n° 39.

Conseil d'Etat du 4 juin 1954 Vingtain et Affortit.

Conseil d'Etat, Assemblée 8 juin 1973 Dame Peynet. Recueil LEBON page 406 Conclusions de Monsieur Grevisse.

2.3.3 Les ouvriers de l'Etat

- Textes officiels

Loi n°2004-1487 du 30 décembre 2004 relative à l'ouverture du capital de la Direction des Chantiers Navales et à la création par celle-ci de filiales (JO n°304 du 31 décembre 2004).

Décret n°97-1141 du 11 décembre 1997 relatif à la protection sociale des ouvriers mentionnés à l'article 4 de la loi no 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale (JO n° 289 du 13 décembre 1997).

Instruction n°98-01 DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 relative à l'application de la législation des accidents du travail maladies professionnelles aux agents de l'Etat non fonctionnaires et à l'application des dispositions du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.

Jurisprudence

Tribunal des Conflits 25 mars 1957 Cagliardi. Recueil LEBON page 813 ; AJDA 1957/2 page 285.

Conseil d'Etat 21 juin 1895 Recueil LEBON page 509 ; conclusion du Commissaire du gouvernement ROMIEU, note Hauriou : Dalloz 1896. 3.65. LONG, M ; WEIL, P ; BRAIBANT G. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative. Collection Droit Public. SIREY. Novembre 1985.

Conseil d'Etat 10 janvier 1986 Fédération nationale des travailleurs de l'Etat CGT contre Ministère de la Défense.

Cour de cassation, Soc. 14 mai 1969 Lopez.

Cour de Cassation, Soc. 6 mai 1987 Mme X, n° Pourvoi 85-16852 non publié au Bulletin.

Cour de cassation, Soc. 16 février 1983 Ministère de la Défense, l'Atelier de construction de Tarbes contre M Tipa, n°81-12261. Publié au Bulletin de la Cour de cassation.

Cour de cassation, Soc. 11 mars 1999 M. X contre le Ministère de la Défense, n° Pourvoi n°97-13696 non publié au Bulletin.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de la Manche 15 janvier 2004, Dalloz 2004, IR, 467. Voir la chronique de F. Haut, La Tribune, 6/02/2004, ainsi que le commentaire de C. Lienhard, « Exposition au risque d'attentat : obligation de sécurité à la charge de l'entreprise », Journal des Accidents et des Catastrophes, 2004, n°41.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport n° 134 (2004-2005) de M. Yves FRÉVILLE, fait au nom de la commission des finances, déposé le 21 décembre 2004.

3 La procédure de reconnaissance des accidents ou des maladies lié(es) au travail

3.1 Le dispositif de reconnaissance

3.1.1 Les militaires

- Textes officiels

Arrêté du 12 septembre 1994 portant approbation du règlement du service des prestations de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (JO n°224 du 27 septembre 1994). Bulletin Juridique la CNAMTS N° 45-1994.

Circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité.

Circulaire du 24 mars 2000 n°0930 DEF/SGA/ DSPRS/DSBE/BEG du 24 mars 2000 modifiant la circulaire interministérielle n°200878/DEF/SGA/SGA/DFP/FM/4 739 A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité.

Instruction n°200896/DEF/SGA/DFP/FM/4 du 2 mai 1996 relative à l'organisation de la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport P TARDIEU de MALAEISSYE- MELUN et D POSTEL- VINAY sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité. Juin 2006.

3.1.2 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Loi n°68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, les communes et les établissements publics (JO du 3 janvier 1969 page 76).

Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, ministère délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

Circulaire n° 91-084 du 9 avril 1991 (Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports DAGIC) relative à la compétence des services et moyens de financement dans le domaine de la gestion des accidents professionnels (BO n° 19 du 9 mai 1991).

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

3.1.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi n°98-1194 de financement de la Sécurité Sociale du 23 décembre 1998 (JO n°300 du 27 décembre 1998).

Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

Décret n°2002-543 du 18 avril 2002 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles (JO n°94 du 21 avril 2002).

- Jurisprudence

Cour de cassation, Soc. 4 janvier 1993 n°40P.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport public de la Cour des comptes, 1989.

3.1.4 Les agents EDF GDF

-Textes officiels

Décret n°97-344 du 11 avril 1997 portant modification des articles 23 et 25 du statut national des industries électriques et gazières (JO n°87 du 13 avril 1997).

Décret n° 2007-489 du 30 mars 2007 modifiant les articles 23, 25 et 31 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°77 du 31 mars 2007)

Arrêté interministériel du 30 juillet 1991 portant institution de la Commission nationale chargée d'émettre des avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux agents bénéficiaires des dispositions du statut national des industries électriques et gazières (JO n°201 du 29 août 1991).

- Textes officiels

Décret n°48-292 du 19 février 1948 relatif aux congés en cas de maladie, de maternité et d'accidents du travail dont peuvent bénéficier certains personnels ouvriers de l'Etat dont la rémunération est déterminée sur la base d'un salaire national.

Arrêté du 15 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 8 mars 1999 portant organisation de la direction de la fonction militaire et du personnel civil (JO n°266 du 17 novembre 1999).

3.1.5 Les non titulaires de l'Etat

- Textes officiels

Arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la Défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO n°237 du 10 octobre 1996).

Arrêté du 30 juillet 1997 modifiant l'arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO n°211 du 11 septembre 1997).

Arrêté du 15 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 8 mars 1999 portant organisation de la direction de la fonction militaire et du personnel civil (JO n°266 du 17 novembre 1999).

3.1.6 Les ouvriers de l'Etat

4 L'indemnisation des accidents et des maladies lié(e)s au travail

- Textes officiels

Conseil de l'Europe, Comité des ministres, Résolution (75) 7 relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès (adoptée par le Comité des Ministres le 14 mars 1975, lors de la 243^{ème} réunion des Délégués des Ministres).

Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29 juin 1989 page 1).

Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (JO n°5 du 5 janvier 1992).

JO Assemblée Nationale 19 février 2008 Risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles, accord intersyndical, mise en oeuvre) page 1491.

- Articles, Ouvrages et Rapports

RATIER, Hubert. Conditions de vie sociale, maladies professionnelles et accidents du travail. Le témoignage d'un romancier populiste : Emile ZOLA. Nantes, CRHES, 1984, pp. 3-102.

MELENNEC, Louis. L'indemnisation du handicap, pour l'instauration d'un régime unique de l'invalidité et de la dépendance. Desclée de Brouwer 1997.

MASSE, Roland, Rapport : Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Juin 2001.

4.1 Le caractère forfaitaire de l'indemnisation : le principe et les exceptions

4.1.1 Le principe forfaitaire

4.1.1.1 Les militaires

- Jurisprudence

Conseil d'Etat, Section, 16 octobre 1981, René Guillaume et Germanaud. AJDA 20 janvier 1982.

Conseil d'Etat 16 novembre 1988 Ministre de l'Economie, des finances et du Budget contre Mme Veuve Fratani et Mme Luciani. Revue Française de droit administratif Janvier Février 1990. Observations de M Pierre BON.

Conseil d'Etat Section, 15 décembre 2000 CASTANET requête n°214065 ; Juris Data n°2000-061701 Juris classeur Droit administratif, mensuel mars 2001.

4.1.1.2 Les fonctionnaires

- Jurisprudence

Conseil d'Etat Assemblée 4 juillet 2003 MOYA CAVILLE. Recueil LEBON page 32 ; AJDA 2003 page 1598 chron. F.Donnat et D. Casas ; RFDA 2003 page 1001 Chronique P. Bon.

Conseil d'État, Assemblée, 3 mars 2004, Ministre de l'emploi et de la solidarité contre consorts Thomas; Conseil d'État, Assemblée, 3 mars 2004, Ministre de l'emploi et de la solidarité contre consorts Xueref, Benoit, Lilian, Environnement, n° 4, 1^{er} avril 2004, pages 25-27.

Conseil d'Etat 1^{er} juillet 2005 Brugnot n°258208.

Cour administrative d'appel 27 juin 2006 Mme P...n°01LY02658, AJDA 23 octobre 2006.

4.1.1.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 n°2005-1579 du 19 décembre 2005, art. 56, (JO n°295 du 20 décembre 2005).

Décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2004).

- Jurisprudence

Cour de Cassation, 2ème Chambre civile, 13 juillet 2006, C Contre MEKREBI n°04-19.380 FSD: Juris data n°2006-034695 Juris Classeur responsabilité civile et assurances.

Cour de cassation, Crim.19 février 1958. Bulletin criminel p 296.

Cour de cassation, Crim.17 mai 1989 n° 89-81.895.

Cour de cassation, Soc. 13 janvier 1966 n°65-10.806. Bulletin civil IV page 53.

Cour de Cassation, Assemblée plénière 2 février 1990 CARLAT, n°8910682. Jus Luminum n°J37213.

Cour de cassation, Soc 28 février 2002 Bull civ n°81; JCP G 2002II 10053 Conclusions Benmakhlouf ; Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisprudence p 599, Conclusions Benmakhlouf ; Droit social 2002 p 533. Cour de cassation soc 28 février 2002 Deschler contre Textar France Raymonde Vatinet. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002. Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 n°99-17.221 Stampel contre Usinor Sacilor.

Cour de cassation, Soc. 20 avril 1988 n°86-15.690 Bulletin civil page 158.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport de MASSE, Roland: Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Juin 2001.

Rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

Rapport YAHIEL. Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, Eléments de méthode. Avril 2002.

Rapport M LAROQUE. La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Mars 2004.

4.2 Les dérogations au principe

4.2.1 La faute inexcusable

- Jurisprudence

Cour de cassation, Chambres réunies du 15 juillet 1941 Veuve Villa contre Compagnie des Assurances générale Dalloz critique 1941, Jurisprudence page 117.

Cour de cassation, Soc. 18 mars 1961 JCP 81 IV 195.

Cour de cassation, Soc. 9 juillet 1964 Bulletin page 233 n°308 Gazette du Palais 85.1 Panorama 1.

Cour de cassation, Soc 28 février 2002. Bulletin civile n°81 JCP G 2002II 10053 Conclusions Benmakhlouf ; Gazette du palais 5-7 mai 2002 Jurisprudence page 599, conclusions Benmakhlouf ; Droit social 2002 page 533.

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Deschler contre Textar FRANCE Raymonde Vatinet.

- Articles, Ouvrages et Rapports

LYON-CAEN, Arnaud. Une révolution dans le droit des accidents du travail. Droit social n°4 Avril 2002.

VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002.

KOBINA GABA, Harold. L'obligation de sécurité salariée : conditions de sa mise en œuvre et de sa sanction. Dalloz 2002, n°26.

SARGOS, Pierre. L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité. JCP n°4 du 22 janvier 2003.

4.2.2 Le dossier de l'amiante

4.2.2.2 Les fonctionnaires

- Jurisprudence

Cour administrative d'appel 22 mars 2001 Madame BROQUAIRE contre le Ministre de l'Economie et des Finances. Note de Victor HAIM. AJDA Novembre 2001.

Cour administrative d'appel Douai 16 mai 2001 Ministère de l'Economie contre Mme BULCOURT, n°98DA02288 inédit au Recueil LEBON.

4.3 Le principe de gratuité des soins

4.3.1 Les militaires

- Textes officiels

Article L 115 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des Victimes de la Guerre.

4.3.2 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Article 34.2 2^{ème} alinéa de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

Circulaire interministérielle (Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n°1711, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale n°34/CMS, ministère délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances, et du budget, chargé du budget n°2B n°9) portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

4.3.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (JO n°190 du 17 août 2004).

Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (JO 20 décembre 2005).

Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (JO n°296 du 21 décembre 2007). Article 52.

Décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2004).

Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006 modifiant l'article R. 322-8 du Code de la Sécurité sociale (JO n°141 du 20 juin 2006).

Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L 322-2 du Code de la Sécurité sociale (JO n°303 du 30 décembre 2007).

Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations (JO du 15 novembre 1995).

4.4 La compensation de perte de gain

4.4.1 Les militaires

- Textes officiels

Loi n°2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires (JO du 26 mars 2005) : article 55.

Loi n°2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 (JO n°304 du 31 décembre 2005).

Décret n°73-934 du 25 septembre 1973 relatif au fonds de prévoyance militaire (JO du 2 octobre 1973).

Décret n°2007-678 du 4 mai 2007 fixant la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité au 1er juillet 2006 en application de l'article R 1 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (JO n°105 du 5 mai 2007).

Article L 19 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 28 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 29 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 49 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 51 Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 52 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article L 64 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité P Tardieu de Malaeissye-Melun et D Postel-Vinay. Juin 2006.

4.4.2 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Loi de finances pour 1960 n°59-1454 du 26 décembre 1959 (JO du 27 décembre 1959).

Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984) : article 34.

Ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (8 février 1959).

Décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (JO du 13 octobre 1960).

Décret n°68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L. 28 (3e alinéa) de la loi n° 64-1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du code des pensions civiles et militaires de retraite (JO du 24 août 1968).

Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales (JO du 5 novembre 1985).

Décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n°68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite (JO n°30 du 4 février 2001).

Décret n°2007-96 du 25 janvier 2007 portant majoration à compter du 1er février 2007 de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation (JO n°22 du 26 janvier 2007).

Article L 15 du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite.

Article L 27 du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite.

Article L 28 du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite.

Article L 30 2° et 3° alinéas du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite.

Article L 38 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite.

Article L 713.17 du Code de la Sécurité sociale.

Article D 712.19 du Code de la Sécurité sociale.

Article D 712.20 du Code de la Sécurité sociale.

Article D 713.8 du Code de la Sécurité sociale.

- Jurisprudence

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport annuel de la Cour des comptes. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Partie 2 Observations des juridictions financières. Février 2006.

4.4.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi n°78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle (JO du 20 janvier 1978) : Art. 1^{er} : Validation législative de l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, publié en annexe de la présente loi.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 n°2001-1246 du 21 décembre 2001 (JO n°299 du 26 décembre 2001).

Décret n°86-658 du 18 mars 1986 modifiant diverses dispositions de procédure administrative et contentieuse du code de la sécurité sociale (JO du 20 mars 1986).

Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants (JO n°303 du 29 décembre 2002).

Article L.433.1 du Code de la Sécurité sociale.

Article L 434.2 du Code de la Sécurité sociale.

Article L 434.8 du Code de la Sécurité sociale.

Article L 434.13 du Code de la Sécurité sociale.

Article L 434.14 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 433-5 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 434.11 du Code de la Sécurité sociale.

Article R.434.13 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 434.15 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 434.17 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 434.35 du Code de la Sécurité sociale.

Article D 712.19 du Code de la Sécurité sociale.

Circulaire CNAMTS CIR-2/2008 du 2 janvier 2008 Revalorisation des rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles et des indemnités en capital.

- Jurisprudence

Cour de cassation, Soc. 9 mai 1979 n°77-13.290 Bulletin civil V page 289.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Février 2002.

4.4.4 Les agents EDF GDF

- Textes officiels

Décret n°2002-1555 du 24 décembre 2002 relatif à l'indemnisation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leurs ayants (JO n°303 du 29 décembre 2002).

Arrêté du 30 juillet 1991 portant institution de la commission nationale chargée d'émettre des avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux agents soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières (JO n°201 du 29 août 1991).

Article 4, annexe 3 du statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Article 22§3 du statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Article L 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

Article L 434-8 du Code de la Sécurité sociale.

Article R 434-11 du Code de la Sécurité sociale.

4.4.5 Les agents non titulaires de l'Etat

- Textes officiels

Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 19 janvier 1986).

Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

Article L 361.1 du Code de la Sécurité sociale.

4.4.6 Les ouvriers de l'Etat

- Textes officiels

Décret n°99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies (JO n°100 du 29 avril 1999).

Article L 361-1 du Code de la Sécurité sociale.

5. Le contentieux

- Textes officiels

Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (JO n°211 du 10 septembre 2002).

Décret n°2003-300 du 2 avril 2003 modifiant le décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991 portant application de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique. (JO n°79 du 3 avril 2003).

Jurisprudence

Cour de Cassation, 1^{ère} Chambre civile. 20 février 2008 Pourvoi n°06-20.384.

Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport de Paul BOUCHET. La réforme de l'accès au droit et à la justice. Mai 2001.

L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social : étude adoptée le 4 décembre 2003 par l'assemblée générale du Conseil d'Etat. BELORGEY Jean-Michel, MOLINA Pierre-Antoine. FRANCE. Conseil d'Etat. Paris; La Documentation française; 2004.

5.1 Le contentieux des militaires

- Textes officiels

Loi n°93-1352 du 30 décembre 1993 de finances pour 1994 (JO du 31 décembre 1993), article 101-II.

Décret n°59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions (JO du 25 février 1959).

Décret n°80-108 du 28 janvier 1980 modifiant les articles 6, 9 et 11 du décret n° 59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions et portant règlement d'administration publique pour la modification des articles R.58 et R.60 du code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre (JO du 3 février 1980).

Décret n°2001-407 du 7 mai 2001 organisant la procédure de recours administratif préalable aux recours contentieux formés à l'encontre des actes relatifs à la situation personnelle des militaires (JO n°109 du 11 mai 2001).

Arrêté du 19 septembre 1996 relatif à l'institution auprès du ministre de la défense de diverses commissions ayant compétence en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles modifié par l'arrêté du 30 juillet 1997 (JO n°237 du 10 octobre 1996).

- Jurisprudence

Conseil d'Etat 19 mars 1930 Laban. Recueil LEBON page 317.

Conseil d'Etat 7 mai 1931 Lepinat. Recueil LEBON page 478.

Conseil d'Etat 27 juin 1934 Cornée.

Conseil d'Etat 30 janvier 1970 Veuve Pélissier, Recueil LEBON page 78.

- Articles, Ouvrages et Rapports

5.2 Le contentieux des fonctionnaires

- Textes officiels

Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (JO du 12 janvier 1984 et rectification 17 janvier 1984).

Décret n°88-906 du 2 septembre 1988 relatif aux règles de compétence dans la juridiction administrative (JO du 3 septembre 1988).

Décret n°2003-543 du 24 juin 2003 relatif aux cours administratives d'appel et modifiant la partie réglementaire du code de justice administrative (JO n°145 du 25 juin 2003).

- Jurisprudence

Conseil d'Etat 27 janvier 1933 Le Loir DP 1934.3.68 et S 1933.3.132.

Conseil d'Etat 30 juillet 1949 FAUCON. Recueil LEBON page 309.

Conseil d'Etat 30 juin 1950 Queralt.

Conseil d'Etat 8 mai 1968 Marcelli Recueil LEBON page 291.

Conseil d'Etat, Section, 24 mai 1968 Dame Béchu Recueil LEBON page 332

Cour de cassation 21 novembre 1991 Bulletin civil n°528 page 329.

- Articles, Ouvrages et Rapports

5.3 Le contentieux des salariés

- Textes officiels

Loi n°80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public.

Loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique (JO n°162 du 13 juillet 1991).

Loi n°98-1163 du 18 décembre 1998 relative à l'accès au droit et à la résolution amiable des conflits (JO n°296 du 22 décembre 1998).

Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (JO n°88 du 13 avril 2000).

Décret n°81-501 du 12 mai 1981 pris pour l'application de la loi n° 80-539 du 16 juillet 1980 relative aux astreintes prononcées en matière administrative et à l'exécution des jugements par les personnes morales de droit public et relatif à la section du rapport et des études du Conseil d'Etat (JO du 14 mai 1981).

- Jurisprudence

- Articles, Ouvrages et Rapports

ROMON, Diane. Le contentieux technique de la Sécurité sociale à l'épreuve du procès équitable. Droit social Août 2001.

Rapport annuel 2001 de l'IGAS. Les institutions sociales face aux usagers. La Documentation française.

6 Amiante

- Textes officiels

Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (JO n°105 du 5 mai 2002).

- Articles, Ouvrages et Rapports

GUEGAN-LECUYER, Anne. A propos de la confrontation des offres d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire. Recueil Dalloz 2005 n°8.

Rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005.

Rapport d'activité 2005-2006 du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

Rapport d'activité 2006-2007 du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

6.1 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Loi n°2002-1575 du 30 décembre 2002 de finances pour 2003 (JO du 31 décembre 2002), article 96.

- Jurisprudence

Cour administrative d'appel de Douai, 3ème Chambre civile 16 mai 2001 n°98D02288 inédit au Recueil LEBON.

Tribunal administratif Lille 7 juillet 1998 Requête n°96-847. Mme Bulcourt contre le ministre de l'Education nationale, de la recherche et de la technologie.

- Articles, Ouvrages et Rapports

6.2 Les salariés

- Textes officiels

Article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 (JO n°300 du 27 décembre 1998): création de l'allocation de cessation anticipée d'activité.

Décret n°96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante (JO n°33 du 8 février 1996).

Décret n°96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, pris en application du Code du Travail et du Code de la Consommation (JO n°300 du 26 décembre 1996).

Arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret no 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés (JO n°1 du 1 janvier 1997).

Circulaire DSS/4B n°2000-45 du 26 janvier 2000 concernant les délais de prescription en matière de maladies professionnelles fixés par l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et l'article 35 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 (BO n°00/8 du 21 au 27 février 2000).

- Jurisprudence

Cour de cassation Soc 28 février 2002. Bulletin civil n°81. JCP G 2002II 10053 Conclusions BENMAKHLOUF. Gazette du palais 5-7 mai 2002 jurisp p 599, Droit social 2002 p 533.

Cour de cassation Soc. 28 février 2002 Deschler contre Textar France. VATINET, Raymonde. En marge des affaires de l'amiante, l'obligation de sécurité du salarié. Droit social n°5 Mai 2002.

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002 Stampel contre Usinor Sacilor, n°99-17.221.

Cour d'Appel de Douai. 6 mars 2008, n°07-02135.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Cour de cassation, Soc. 28 février 2002. Note PICCA, Georges; SAURET, Alain. Les Petites Affiches, n°62, 27 mars 2002, pages 15-19.

Anne GUEGAN-LECUYER. A propos de la confrontation des offres d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au pouvoir judiciaire. Recueil Dalloz 2005 n°8.

Rapport du professeur Got sur la gestion du risque et des problèmes de santé publique posés par l'amiante en France. Juillet 1998.

Rapport de la mission d'information du Sénat sur l'amiante, rendu public le 26 octobre 2005.

Rapport n°2884 fait au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante (février 2006). Assemblée nationale.

Rapport n° 2005-186 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur le FCAATA (évaluation du dispositif et proposition de pistes de réformes).

Rapport LE GARREC. La cessation d'activité des travailleurs de l'amiante. Avril 2008.

6.3 Les agents EDF GDF

- Textes officiels

Accord avec les organisations syndicales le 15 juillet 1998 pour la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante.

Avenant le 7 juin 2002 pour la prévention et la réparation de l'exposition au risque amiante.

6.4 Les ouvriers de l'Etat

- Textes officiels

Décret n°2006-418 du 7 avril 2006 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense (JO n°85 du 9 avril 2006).

7 La prévention

Textes officiels

Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29 juin 1989 page 1).

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n° 185 du 11 août 2004).

JO Assemblée Nationale 19 février 2008 Risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles, accord intersyndical, mise en oeuvre) page 1491.

Jurisprudence

Articles, Ouvrages et Rapports

GOSELIN, Hervé. Aptitude et inaptitude au travail médicale au travail : diagnostic et perspectives. Rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes. Janvier 2007.

Professeurs CONSO, Françoise et FRIMAT, Paul. AUBIN, Claire, PELISSIER, Régis, De SAINTIGNON, Pierre, VEYRET, Jacques. Le bilan de la réforme de la médecine du travail. Octobre 2007.

7.1 Les militaires

- Textes officiels

Décret n°85-755 du 19 juillet 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la Défense (JO du 21 juillet 1985).

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission de la défense nationale et des forces armées sur la condition militaire n° 2760 déposé le 14 décembre 2005 par Mme Bernadette Paix et M. Damien Meslot.

7.2 Les fonctionnaires

- Textes officiels

Décret n°82.453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO 30 mai 1982).

Décret n°95-680 du 9 mai 1995 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°110 du 11 mai 1995).

Décret n°2001-232 du 12 mars 2001 modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n°65 du 17 mars 2001).

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport de Mme DORLHAC de BORNE, M CARTIER et M CHASSINE (IGAS). La situation des médecins de prévention dans la fonction publique de l'Etat. Septembre 2000, n° 2000117.

Ministère des Affaires sociales du travail et de la solidarité. Les conditions de travail dans la fonction publique. DARES Premières synthèses Informations n°40.1 Octobre 2003.

Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

7.3 Les salariés

- Textes officiels

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

Décret n°2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) (JO n° 175 du 30 juillet 2004).

- Jurisprudence

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport du Conseil Economique et Social. Gérard FILOCHE, Gérard. Vingt ans après : où en sont les CHSCT ? Novembre 2001.

Rapport de la Cour des Comptes sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles, février 2002.

Rapport de la commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail, présidée par M. Noël DIRICQ. Juin 2005.

Rapport Sénat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2006 (9 novembre 2005).

Avis du Conseil économique et social sur l'avenir de la médecine du travail. Février 2007.

Direction de l'Animation et de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES). La prévention des risques professionnels vue par les salariés. Premières synthèses. Janvier 2008 n°05.1.

Rapport de M André FLAJOLET sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire remis à la ministre de la santé, Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, le 28 avril 2008.

OMNES, Catherine. *Un siècle de résistance à la prévention*. Santé et Travail n°58, Avril 2007.
- Articles, Ouvrages et Rapports

8 Médecine du travail

- Textes officiels

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (JO n°15 du 18 janvier 2002).

9 Les obstacles à cette réforme

9.1 La stagnation des régimes spéciaux

- Articles, Ouvrages et Rapports

ARMENGAUD, André. La Sécurité sociale renouvelée : élément d'une politique équitable des revenus. Revue politique et parlementaire. 1974.

Entretien avec Mme Catherine BERGEAL, Directeur des affaires juridiques du ministère de la Défense. Droit administratif N°11, Novembre 2006.

Cour des comptes : Le rapport public annuel 2005 - Le rapport de la Cour de discipline budgétaire et financière. Les réponses des autorités administratives. Février 2006.

Rapport annuel de la Cour des comptes. Sécurité sociale, Chapitre 9 La gestion de l'assurance maladie par les mutuelles et les sociétés d'assurance. Septembre 2006.

Cour des comptes. Rapport public thématique. Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières. Avril 2007.

9.2 L'attachement des bénéficiaires à leur régime

- Articles, Ouvrages et Rapports

Commission de la défense nationale et des forces armées. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission de la défense nationale et des forces armées sur la condition militaire n° 2760 déposé le 14 décembre 2005 par Mme Bernadette PAIX et M. Damien MESLOT.

Entretien avec Mme Catherine BERGEAL, Directeur des affaires juridiques du ministère de la Défense. Droit administratif n°11, Novembre 2006.

9.3 Les méthodes de défense des régimes

- Articles, Ouvrages et Rapports

ANDOLFATTO, Dominique. Les évolutions du syndicalisme CGT à EDF. 8 octobre 2003. Consultable sur le site <http://www.istravail.com/article144.html> le 2 avril 2007.

10 Le Financement

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport IGAS n°2004-17 de Pierre-Louis Bras et Valérie Delahaye-Guillocheau. Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Novembre 2004.

SCETBON, Valérie. Une réforme de la tarification des accidents du travail : pour quoi faire ? Semaine Juridique, Edition sociale n°18 du 2 mai 2006.

11 La Réforme des régimes

11.1 Régime des salariés

- Articles, Ouvrages et Rapports

MELENNEC, Louis, consultant près le Médiateur de la République. Pour une loi unique d'indemnisation du handicap et du dommage corporel. Doctorat d'Université sur travaux, Nantes, 1996 (Directeur : HESSE, P.-J.).

PELLET, Rémi. L'entreprise et la fin du régime et des accidents du travail et des maladies professionnelles. Droit social, avril 2006.

11.2 Régime des agents EDF GDF

- Articles, Ouvrages et Rapports

Cour des comptes. Rapport public thématique. Les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières. Avril 2007.

12 Nouvelle organisation

- Articles, Ouvrages et Rapports

Philip R. DE JONG et Edwin L. DE WOS. Que peut-on apprendre de l'expérience néerlandaise ? Revue française des affaires sociales, n° 2 Avril-juin 2005.

KAS, Alexandra. Les partenaires sociaux veulent une branche AT/MP plus autonome. Santé & Travail n°54 de janvier 2006.

MELENNEC, Louis. L'indemnisation du handicap, pour l'instauration d'un régime unique de l'invalidité et de la dépendance. Desclée de Brouwer 1997.

BEAU, Pascal. La plus importante réorganisation de la protection sociale depuis 1945. Espace Social Européen n°763 du 14 au 20 avril 2006.

Rapport de la MECSS sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la sécurité sociale novembre 2005 page 203.

Rapport annuel de la Cour des comptes Partie 2 Observations des juridictions financières. Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. Février 2006.

Rapport de RITTER, Philippe sur les Agences Régionales de Santé (ARS). Janvier 2008.

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale. Rapport d'information sur les travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 novembre 2005.

Rapport de la Mission Evaluation des Conventions d'objectifs et de gestion DRASS. La qualité du pilotage dans les organismes de Sécurité sociale. 2005.

Rapport sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) établi avec le Contrôle général des Armées et l'Inspection Générale des Affaires sanitaires et sociales. Juin 2006.

13 Les différentes formes de réparation

13.1 La réparation intégrale

- Textes officiels

Lettre réseau LR-DRP-62/2003 : Etude d'évaluation du coût de la réparation intégrale des accidents du travail.

- Articles, Ouvrages et Rapports

Rapport MASSE. La réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Juin 2001.

Rapport YAHIEL. Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, Eléments de méthode. Avril 2002.

Rapport de Mme Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Juin 2003 (<http://admin.net6.fr/datas/inavem/fichier/Cnav03dommagecorporel.pdf>).

MARIE, Romain. Le nouveau droit à réparation des risques professionnels des personnes non salariées des professions agricoles. Droit social n°5 mai 2002.

MILET, Laurent. Les voies de la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles. Droit social n°9/10 de septembre-octobre 2002.

INDEX

Les chiffres renvoient au page.

- Accident de mission, **378**
 - Fonctionnaires, **132, 450, 453**
 - Militaires, **123**
 - Ouvriers de l'Etat, **170**
- Accident de service, **105, 377**
 - Fonctionnaires, **124, 125, 126**
- Accident de trajet, **377**
 - Fonctionnaires, **129, 453**
 - Militaires, **119**
 - Ouvriers de l'Etat, **170**
 - Salariés, **145**
- Accident du travail, **376**
 - Agents EDF GDF, **162**
 - Non titulaires de l'Etat, **166**
 - Ouvriers de l'Etat, **169**
 - Salariés, **143**
- Accident en mission
 - Agents non titulaires de l'Etat, **167**
- Accidents de mission, **640**
- Accord amiante EDF GDF, **90**
- Accord du 15 juillet 1998
 - Amiante EDF GDF, **353**
- Accord du 7 juin 2002
 - Avenant amiante EDF GDF, **353**
- Acte de dévouement
 - Fonctionnaires, **134**
- Action de Remobilisation et d'Orientation professionnelle, **290**
- Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
 - ACOSS, **567**
- Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail
 - AFSSET, **533**
- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
 - ANACT, **188, 518**
- Agence Régionale de Santé
 - ARS, **442, 552**
- Agent EDF-GDF, **84**
- Agents non titulaires de l'Etat, **92**
- Allocation de Cessation Anticipée d'Activité
 - ACAATA, **458**
- Allocation provisoire
 - Militaires, **224**
- Allocation Temporaire d'Invalidité
 - ATI, **622**
 - Fonctionnaires, **336**
- Amiante, **106, 117, 118, 202, 206, 450**
 - Agents EDF GDF, **163**
 - EDF GDF, **206**
 - Fonctionnaires, **124, 137**
 - Militaires, **300**
 - Ouvriers de l'Etat, **171**
- Arrêt CAMES, **62**
- Arrêt MOYA-CAVILLE, **65**
- Arrêté de concession, **248**
- Arrêts du 28 février 2002, **297**
- Assistance d'une tierce personne
 - Salariés, **341**
- Association chargée de Gérer le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées
 - AGEFIPH, **626**
- Association Européenne des Institutions de Retraites du Secteur Public
 - AEIRSP, **501**
- Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante
 - ANDEVA, **369, 594**
- Association pour L'Etude des Risques au Travail
 - ALERT, **206**
- Attentat de Karachi, **172**
- Audits, **388**
- AVEN, **115**
- AVIGOLFE, **113, 114**
- Barème d'invalidité
 - Fonctionnaires, **337**
- Barème d'invalidité de 1919, **117**
- Barèmes d'incapacité, **289**
- Bonus/malus, **408**

Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières
 CAMIEG, **231, 460, 468, 484, 496**
 Caisse de Prévoyance et de Retraite du Personnel de la SNCF
 CPRPSNCF, **492**
 Caisse de Prévoyance et de Retraites
 CPR, **492**
 Caisse Générale de la Sécurité Sociale
 CGSS, **441**
 Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
 CNAMTS, **535**
 Caisse Nationale des Allocations Familiales
 CNAF, **540**
 Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières
 CNIEG, **456**
 Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale
 CNMSS, **498, 500**
 Caisse Primaire d'Assurance Maladie
 CPAM, **539**
 Caisse Régionale d'Assurance Maladie
 CRAM, **539**
 Caisses générales de Sécurité Sociale
 CGSS, **567**
 Caisses Mutuelles Complémentaires et d'Action Sociale
 CMCAS, **231, 496**
 Caisses Régionales d'Assurance Vieillesse et d'Accidents du Travail
 CRAVAT, **387**
 Carte judiciaire, **642**
 Catastrophe AZF, **298**
 Centre de réforme, **412**
 Militaires, **228**
 Centre de Réforme
 CR, **421**
 Centres Régionaux des Pensions
 CRP, **567**
 Certificat Médical Initial
 CMI, **589, 590**
 Certification, **381**
 ISO 9001-2000, **498**
 Certification des comptes, **511, 559**
 Charte des AT/MP, **235**
 Club des régimes spéciaux, **488, 499**
 COG AT/ MP
 2004 2006, **203**
 COG AT/MP
 2004 2006, **200, 460**
 2007-2008, **457, 466**
 Avenant 2007-2008, **537**
 Février 2005, **328, 624**
 Comité Anti Amiante de Jussieu, **206**
 Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
 CHSCT, **201, 521, 608**
 Comité médical
 Fonctionnaires, **230**
 Comité Mixte à la Production
 CMP, **192**
 Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
 CRRMP, **381, 383, 608**
 Comités d'hygiène et de sécurité
 CHS, **190**
 Comités Régionaux d'Exécution des Comptes de la Sécurité sociale
 COREC, **213**
 Comités techniques nationaux
 CTN, **519**
 Comités techniques régionaux
 CTR, **519**
 Commissariat général au plan, **414**
 Commission Consultative Médicale
 CCM, **228, 248, 411, 605, 606**
 Commission contentieuse des soins gratuits, **272**
 Commission de la Défense de l'Assemblée Nationale, **114**
 Commission de la Défense nationale et des forces armées, **191**
 Commission de Recours Amiable, **259**
 CRA, **271, 462, 637, 638**
 Commission de réforme, **382, 412, 604, 607, 608**
 Fonctionnaires, **137, 229, 238**
 Militaires, **228**
 Commission DENIEL, **481, 586**
 Commission Départementale de l'Education Spéciale
 CDES, **527**
 Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles
 CAT/MP, **187, 408, 426, 447, 519, 561, 626**
 Commission des comptes de la Sécurité sociale, **405**
 Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDAPH, **315, 527**
 Commission des rentes, **383**
 Ouvriers de l'Etat, **233**
 Commission DIRICQ, **200, 562, 566, 587, 588**
 Commission Médicale Consultative
 CMC, **452**
 Commission Nationale de Médecine du Travail
 CNMT, **192**
 Commission Nationale des Accidents du Travail
 CNAT, **222, 231, 383, 599**
 Commission spéciale de cassation adjointe, **246**
 Commission spéciale de cassation des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
 Militaires, **250**
 Commission supérieure des soins gratuits, **273**
 Militaires, **252**
 Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
 COTOREP, **315, 527**
 Commissions cantonales, **640**
 Commissions contentieuses des soins gratuits
 Militaires, **251**
 Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
 CRCI, **644**
 Compromis de 1898, **280**
 Condition militaire, **475**
 Conférence de la famille, **540**
 Conférence tripartite sur les conditions du travail, **197**
 Conflit des Balkans, **113**
 Conseil d'Etat, **648, 653**
 Conseil d'Orientation Stratégique
 COS, **592**
 Conseil d'Etat
 Fonctionnaires, **258**
 Conseil d'Orientation des Retraites
 COR, **540**
 Conseil Economique et Social
 CES, **520, 652**
 Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels
 CSPRP, **519, 524, 533, 542**
 Contentieux des risques professionnels, **634**
 Contentieux des soins gratuits
 Militaires, **270**
 Contentieux général, **259, 638, 643**
 Contentieux technique, **262**
 Contestation préalable, **240**
 Contrat Pluriannuel de Gestion
 CPG, **391, 545, 604, 609, 623**
 Contribution Sociale Généralisée
 CSG, **560**
 Contrôle, **459**
 Convention d'Objectif et de Gestion (COG) AT/ MP 2004 2006, **81**
 Convention d'Objectifs et de Développement
 COD, **460, 498**
 Convention d'Objectifs et de Gestion
 COG, **391, 419, 459, 541, 545, 553, 576, 623**
 Cotisations, **560**
 Cour administrative d'appel
 Fonctionnaires, **258**
 Cour d'appel, **262, 644, 653**
 Cour de cassation, **262, 638, 644, 653, 654**
 Cour des comptes, **391, 406, 411, 425, 426, 554, 576, 588**
 Rapport annuel 2005, **125, 453**
 Rapport annuel 2006, **190**
 Rapport février 2002, **181, 328, 371, 536, 564**
 Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
 CNITAAT, **263, 264, 639**
 Cour Régionale des Pensions, **246, 249**
 Couverture Maladie Universelle
 CMU, **617**
 Décision
 Fonctionnaires, **238**
 Décision BERKANI, **95**
 Décision de rejet, **236**
 Décision Veuve MAZERAND, **94**
 Déclaration
 Agents EDF GDF, **216**
 Agents non titulaires, **217**
 Fonctionnaires, **211**
 Militaires, **210**
 Ouvriers de l'Etat, **217**
 Salariés, **213**

Délégués d'Assurance Maladie
 DAM, **592**
 Démarche qualité, **381, 388, 390**
 Direction de la Fonction Publique
 DFP, **452**
 Direction des Relations du Travail
 DRT, **518**
 Direction des Risques Professionnels
 DRP, **543**
 Direction Interdépartementale des
 Anciens Combattants
 DIAC, **227, 382, 421, 452, 481, 539,**
605
 Direction Régionales des Affaires
 Sanitaires et Sociales
 DRASS, **638**
 Dossier AT/MP
 Salariés, **221**
 Dossier de pension militaire
 Militaires, **219, 227**
 Dossier Médical Personnel
 DMP, **630, 646**
 Dossiers AT/MP
 Agents EDF GDF, **222**
 Droit à pension
 Militaires, **345**
 Essais nucléaires, **55, 115**
 Etatisation, **412**
 EUROGIP, **429**
 Evénements de guerre, **106, 109**
 Exécution, **649**
 Expertise
 Fonctionnaires, **255**
 Pension militaire d'invalidité, **247**
 Fait de service, **108**
 Faute inexcusable, **292**
 Ouvriers de l'Etat, **170**
 Salariés, **153, 155, 294**
 Faute intentionnelle, **292**
 Employeur, **294**
 Salariés, **153**
 Victime, **293**
 Faute personnelle
 Militaires, **122**
 Fédération Française des Sociétés
 d'Assurances
 FFSA, **417, 423**
 Fédération Nationale des Accidentés du
 travail et des Handicapés
 FNATH, **205, 298, 369, 398, 408,**
594, 615
 Financement, **558**
 Fonctionnaires, **56**
 Fonds d'Indemnisation des Victimes de
 l'Amiante
 FIVA, **33, 219, 223, 226, 233, 242,**
264, 325, 326, 351, 372, 380, 381,
400, 405, 413, 423, 427, 432, 466,
528, 538, 562, 563, 612, 616, 630,
644
 Fonds d'Indemnisation des victimes du
 sang contaminé
 FITH, **413**
 Fonds de Cessation Anticipée d'Activité
 des Travailleurs de l'Amiante
 FCAATA, **305, 355, 405**
 Fonds National de Prévention des
 Accidents du Travail et des Maladies
 Professionnelles
 FNPATMP, **426**
 Fonds spécial des pensions des ouvriers
 d'Etat, **99**
 Forfait de pension, **64, 281, 282**
 Fonctionnaires, **63, 135, 282**
 Militaires, **281**
 GDF SUEZ, **478**
 Gratuité des soins, **317**
 Grèves, **488**
 Grèves de mai 2003, **469**
 Guerre du Golfe, **113**
 Haut Comité Médical de la Sécurité
 Sociale
 HCMSS, **289, 623**
 Haut Conseil pour l'Avenir de
 l'Assurance Maladie
 HCAAM, **540**
 Immunité
 Employeurs, **142**
 Incapacité permanente
 Militaires, **334**
 Salariés, **340**
 Incapacité temporaire
 Militaires, **331**
 Salariés, **331**
 Indemnisation
 Militaires, **116, 281**
 Indemnité en capital
 Fonctionnaires, **347**
 Militaires, **345**
 Non titulaires de l'Etat, **344, 350**
 Ouvriers de l'Etat, **344, 350**
 Salariés, **340**
 Infirmité, **108, 109**

Inspection Générale des Affaires Sociales
IGAS, **407**

Institut Français pour la Recherche sur les Administrations Publiques
IFRAP, **478**

Institut National de Recherche et de Sécurité
INRS, **518, 533**

Institut national de Veille Sanitaire
InVS, **115, 465, 588, 593**

Internet, **648**

Justiciables, **648**

Loi BADINTER, **380, 400**

Loi FILLON, **474, 493**

Loi MORICE, **476**

LOLF, **534**

Maisons de la Justice et du Droit
MJD, **648**

Maladie à caractère professionnel, **150**

Maladie contractée en service
Fonctionnaires, **133**

Maladie professionnelle, **376, 378**
Agents EDF GDF, **163**
Agents non titulaires de l'Etat, **166**
Ouvriers de l'Etat, **170**
Salariés, **148**

Médecin agréé, **607**

Médecin traitant, **610**

Médecins conseils, **609**

Médecins de prévention
Fonctionnaires, **198**

Médecins du travail, **610**

Militaires, **44**

Militaires de carrière, **48**

Mission, **114, 123, 124, 131, 132, 133, 146, 162, 167, 172, 449**

Mission d'Evaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale
MECSS, **387, 406, 437, 551, 575**

Mission Interministérielle de Réforme de la Comptabilité des Organismes de Sécurité Sociale
MIRCOSS, **564**

Mouvement des Entreprises de France
MEDEF, **373, 404**

Mutual Information System on SOCIAL Protection
MISSOC, **502**

Mutualité Sociale Agricole
MSA, **435, 439**

Numérisation des procédures, **647**

Obligation de sécurité de résultat
Salariés, **295**

Observatoire de l'emploi public, **59**

Observatoire de la Santé des Vétérans, **115**

Office National des Anciens Combattants
ONAC, **335, 627**

Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales
ONIAM, **535, 644**

Opérations d'Afrique du Nord, **122**

Opérations Extérieures
OPEX, **122, 191**

Organisation Mondiale de la Santé
OMS, **588**

Ouvriers d'Etat, **97**

Pénibilité au travail, **473, 474**

Pension d'invalidité
Droits des survivants, **345**

Pension définitive
Militaires, **334**

Pensions d'invalidité
Fonctionnaires, **62**

Pensions temporaires
Militaires, **334**

Personnel civil de la Défense, **47**

Pertes de Gains Professionnels Actuels
PGPA, **624**

Pertes de Gains Professionnels Futurs
PGPF, **624**

Plan de santé au travail, **81, 186, 200, 521, 523**

Plans de Maîtrise Socle
PMS, **550**

Politique de prévention, **182**
Agents EDF GDF, **191**
Europe, **183**
Fonctionnaires, **189**
France, **186**

Présomption d'imputabilité, **105, 426, 452, 453, 456**
Agents EDF GDF, **162**
Fonctionnaires, **129, 134**
Militaires, **122**
Remise en cause, **151**
Salariés, **141**

Preuve de l'imputabilité, **426**

Prévention, **436, 518**

Salariés, **201**
 Principe de Causalité, **105**
 Prise en charge des soins
 Agents EDF GDF, **324**
 Fonctionnaires, **323**
 Militaires, **322**
 Salariés, **323**
 Privatisation, **398, 412, 416, 433**
 Professionnalisation des armées, **46, 475**
 Programme National de Surveillance du Mésothéliome
 PNSM, **202**
 Projet de liquidation
 Militaires, **236**
 Protocole d'accord
 12 mars 2007, **291**
 Radiation des cadres
 Fonctionnaires, **338**
 Rapport de la Cour des comptes
 Février 2002, **287**
 Rapport DENIEL, **79**
 Rapport DIRICQ, **465**
 Rapport DORION, **76, 585**
 Rapport GOT, **79**
 Rapport LAROQUE, **80, 288, 373, 585**
 RAPPORT LEVY ROSENWALD, **79**
 Rapport MASSE, **279, 285, 371, 585**
 Rapport YAHIEL, **287, 372, 585**
 Réadaptation fonctionnelle, **315**
 Agents EDF GDF, **316**
 Non titulaires de l'Etat, **317**
 Ouvriers de l'Etat, **317**
 Recettes fiscales, **560**
 Reclassement professionnel, **290, 625**
 Recours administratifs
 Militaires, **245**
 Recours gracieux, **636**
 Militaires, **245**
 Recours hiérarchique, **636**
 Militaires, **245**
 Rééducation professionnelle, **625**
 Agents EDF GDF, **316**
 Militaires, **314**
 Salariés, **315**
 Référentiel Indicatif National
 Statistique et Evolutif
 RINSE, **613**
 Réforme de l'assurance maladie, **448**
 Réforme du régime maladie des IEG, **461**
 Régime Social des Indépendants
 RSI, **439**
 Règle de Balthazar, **338**
 Règlement amiable
 Militaires, **249**
 Rente
 Agents EDF GDF, **342, 343**
 Non titulaires de l'Etat, **344**
 Ouvriers de l'Etat, **344**
 Salariés, **340**
 Rente aux survivants
 Salariés, **348**
 Rente viagère
 Agents EDF GDF, **350**
 Fonctionnaires, **347**
 Rente viagère d'invalidité
 Fonctionnaires, **339**
 Réparation intégrale, **286**
 Responsabilité contractuelle, **513, 516**
 Responsabilité extracontractuelle, **513**
 Salariés, **66**
 Schémas Régionaux d'Organisation
 Sanitaire
 SROS, **546**
 Secrétariat des Commissions Nationales
 d'Invalidité et des Accidents du
 Travail
 SCNIAT, **630**
 Secteur 1, **619**
 Secteur 2, **615, 619**
 Service administratif
 Salariés, **230**
 Service Central d'Appui en Santé au
 Travail
 SCAST, **192**
 Service de santé des armées, **113**
 Service des Pensions des Armées
 SPA, **170, 227, 382, 412, 451, 567, 605**
 Service médical
 Salariés, **230**
 Statut général des fonctionnaires de
 l'Etat, **57**
 Statut général des militaires, **45, 47**
 Révision, **49**
 Statut national
 EDF GDF, **83**
 Stress, **588**
 Suivi post professionnel, **485**
 Suivi post professionnel des personnes,
 204
 Surpension
 Militaires, **335**

Surveillance Médicale Spéciale
 SMS, **203**
 Syndrome de la guerre du Golfe, **113**
 Système National d'Information Inter-
 Régimes de l'Assurance Maladie
 SNIIRAM, **500**
 Tableaux de maladies professionnelles,
 152
 Tarification, **558**
 Temps partiel thérapeutique, **625**
 Théorie de l'équivalence des conditions,
 78
 Tribunal administratif
 Fonctionnaires de l'Etat, **254**
 Tribunal départemental de pension
 d'invalidité, **246**
 Tribunal des Affaires de Sécurité
 Sociale
 TASS, **261, 462, 638, 643, 646, 652**
 Tribunal du Contentieux de l'Incapacité
 TCI, **263, 264, 270, 553, 638, 643,**
 645
 Tribunaux des Affaires de Sécurité
 Sociale
 TASS, **644**
 Troubles Musculo-Squelettiques, **184**
 TMS, **588, 594**
 Troubles psychosociaux, **588**
 Tutelle, **459**
 Union des Régimes Spéciaux
 UNRS, **499**
 Unions de Recouvrement des
 cotisations de Sécurité Sociale et
 d'Allocations Familiales
 URSSAF, **567**
 Werk en Inkomen naar
 Arbeidsvermogen
 WIA, **410**
 Wet arbeidsongeschiktheid
 WAO, **409**
 Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening
 jonggehandicapten
 WAJONG, **409**

SIGLES

(AAEXA)	Assurance Accident Obligatoire des EXploitants agricoles
(ACAA)	Allocation de Cessation Anticipée d'Activité
(ACBUS)	Accord de Bon Usage des Soins
(AFSSE)	l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et Environnement
(AGFF)	Association pour la Gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
(AGIRC)	Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres
(ALERT)	Association pour L'Etude des Risques au Travail
(AMPI)	Assurance Maladie des Professions Indépendants (voir CANAM)
(ANACT)	Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
(ANDEVA)	Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante
(ARH)	Agences Régionales d'Hospitalisation
(AREO)	Action de Remobilisation et d'Orientation professionnelle
(ARPE).	Allocation de Remplacement pour l'Emploi
(ARRCO)	Association des Régimes de Retraite Complémentaire
(ARS)	Agences Régionales de Santé
(ATA)	l'Allocation de cessation anticipée d'activité des Travailleurs de l'Amiante
(ATI)	Allocation Temporaire d'Invalidité
(AT/MP)	Accidents du travail et maladies professionnelles
(ATOSS)	Personnel Administratif, Technique, Ouvrier de Service de Santé et Sociaux.
(AVEN)	Association des Vétérans des Essais Nucléaires
(AVIGOLFE)	Association des Victimes de la guerre du Golfe
(AZF)	AZote Fertilisants
(BIT)	Bureau International du Travail
(CAA)	Cessation Anticipée d'Activité
(CAMIEG)	Caisse Assurance maladie des Industries Electriques et Gazières
(CANAM)	Caisse Nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professionnels non agricoles (voir AMPI)
(CATMP)	Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles
(CCAS)	Caisse Centrale d'Activités Sociales
(CCM)	Commission Consultative Médicale
(CCMSA)	Caisse centrale de Mutualité Sociale Agricole
(CCP)	Commission Centrale de Prévention (CCP)
(CDC)	Caisse des dépôts et Consignations

(CDD)	Contrat à Durée Déterminée
(CDF)	Charbonnages de France
(CDI)	Contrat à Durée Indéterminée
(CECA)	Communauté du Charbon et de l'Acier
(CEDH)	Convention européenne des droits de l'Homme
(CEDS)	Comité Européen des Droits Sociaux
(CES)	Conseil Economique et Social
(CFA)	Congé de Fin d'Activité
(CFDT)	Confédération Française Démocratique du Travail
(CFE CGC)	Confédération Française de l'Encadrement (CFE CGC),
(CGA-ITA)	Contrôle Général des Armées - Inspection du Travail dans les Armées
(CGRCE)	Caisse Générale de Retraite du Personnel des Caisses d'Epargne
(CGSS)	Caisse Générale de Sécurité Sociale
(CGT)	Confédération Générale du Travail
(CHSCT)	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
(CHS)	Comités d'Hygiène et de Sécurité
(CIP)	Commission Interarmées de Prévention
(CJCE).	Cour de Justice des Communautés Européennes
(CMCAS)	Caisses Mutuelles Complémentaires et d'Action Sociale
(CMI)	Certificat Médical Initial
(CMP)	Comité mixte à la Production
(CMU)	Couverture Maladie Universelle
(CMUC)	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
(CNAMTS)	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
(CNAT)	Commission Nationale chargée, en matière d'Accidents du Travail et de maladies professionnelles
(CNIEG)	Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières
(CNIL).	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
(CNITAT).	Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
(CNMSS)	Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale
(CNMT).	Commission Nationale de Médecine du Travail
(CNPf)	Conseil National du Patronat Français (devenu le MEDEF : Mouvement Des Employeurs de France)
(CNPS)	Centre National des Professionnels de Santé
(CNR)	Compagnie Nationale du Rhône
(CNRACL).	Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales
(COG)	Convention d'Objectif et de Gestion
(COGIR)	Contrats d'Objectifs et de Gestion Inter Régimes
(COPIIR).	Comité d'Orientation et de Pilotage de l'Information Inter Régimes
(COREC)	Comité Régional d'Exécution des Comptes de la sécurité sociale
(COS)	Conseil d'Orientation Stratégique
(COTOREP)	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
(COTSAM)	Conseil pour la Transparence des Statistiques de

	l'Assurance Maladie
(CPAM)	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
(CPCU)	Compagnie Parisienne du Chauffage Urbain
(CPG)	Contrats Pluri-annuels de Gestion
(CPIMVG)	Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre
(CPR)	Caisse de Prévoyance et de Retraites
(CPRPSNCF)	Caisse de Prévoyance et de Retraite du Personnel de la SNCF
(CPS)	Cartes des Professionnels de Santé
(CRAM)	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
(CRA)	Commission de Recours Amiable
(CRCI)	Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
(CRDS)	Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
(CRRMP)	Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
(CSC des CMP)	Consultatif des Comités Mixtes à la Production
(CSG)	Contribution Sociale Généralisée
(CTN)	Comités Techniques Nationaux
(CTP)	Comités Techniques Paritaires
(CTR)	Comités Techniques Régionaux
(DAJ)	Direction des Affaires juridiques
(DARES)	Direction de l'Animation et de la Recherche des Etudes et des Statistiques.
(DAT)	Déclaration d'Accident du Travail
(DCN)	Direction des Chantiers Navals
(DEGS)	Direction EDF GDF Service (DEGS)
(DFP)	Direction de la Fonction militaire et du Personnel civil
(DGAC)	Direction Générale de l'Aviation Civile
(DIAC)	Direction Interrégionale des Anciens Combattants
(DMP)	Déclaration de Maladie Professionnelle
(DPRS)	Direction du Personnel et des Relations Sociales (EDF GDF)
(DRASS)	Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales
(DRESS)	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
(DRP)	Direction des Risques Professionnels
(DSS)	Direction de la Sécurité Sociale
(EDF)	Electricité De France
(ELSM)	Echelon Local du Service Médical
(ENEL)	Ente Nazionale per l'Energia Elettrica
(ENN)	Etablissements Non Nationalisés
(ERSM)	Echelons Régionaux du Service Médical
(FCAATA)	Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante
(FFSA)	Fédération Française des Sociétés d'Assurances
(FHF)	Fédération Hospitalière de France
(FIVA)	Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante
(FITH)	Fonds d'Indemnisation des Transfusés et des Hémophiles

(FNATH)	Fédération Nationale des Accidentés du travail et des Handicapés
(FNPATMP)	Fonds National de Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles
(FOREC)	Fonds de Financement de la Réforme des Cotisations patronales de sécurité sociale
(FORR)	Fédération des Officiers de Réserve Républicains
(FRR)	Fonds de Réserve de Retraite
(GDF)	Gaz De France
(GDR)	Gestion des Risques
(GIP- CPS)	Groupement d'Intérêt Public Cartes Professionnels de Santé
(HAS)	Haute Autorité de Santé
(HCMSS)	Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale
(IEG)	Industrie Electrique et Gazière
(IGAS)	Inspection Générale des Affaires Sociales
(INRS)	Institut National de Recherche et de Sécurité
(INSERM)	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
(InVS)	Institut National de Veille Sanitaire
(IPP)	Incapacité Permanente Partielle
(IRCANTEC)	Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités Publiques.
(MECSS)	Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale
(MEDEF)	Mouvement des Entreprises de France
(MFP)	Mutualité de la Fonction Publique
(MIP)	Mission d'Information Parlementaire
(MIRCOSS)	Mission Interministérielle de la Réforme de la Comptabilité des Organismes de Sécurité Sociale
(MSA)	Mutualité Sociale Agricole
(NBI)	Nouvelle Bonification Indiciaire
(OEP)	Observatoire de l'Emploi Public
(OIT)	Organisation Internationale du Travail
(ONAC)	Office National des Anciens Combattants
(ONDAM)	Objectif National des Dépenses d' Assurance Maladie
(ONIAM).	Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
(OPEX)	OPérations EXtérieures
(ORST)	Observatoires Régionaux de Santé et Travail
(OQN)	Objectif Quantifié National
(OSV)	Observatoire de la Santé des Vétérans
(PACS)	Pacte civil de Solidarité
(PACTE)	Parcours d'Accès aux Carrières Territoriales, hospitalières et de l'Etat
(PCH)	Prestation de Compensation du Handicap
(PEE)	Plan d'Epargne d'Entreprise
(PEI)	Plan d'Epargne Interentreprises
(PME)	Petites et Moyennes Entreprises
(PMS)	Plans de Maîtrise Socle
(PMSI)	Programme Médicalisé des Systèmes d'Information

(PNIR)	Plan National Inter Régimes de gestion du risque
(PNSM)	Programme National de Surveillance du Mésothéliome
(PPESV)	Plan Partenarial d'Epargne Salariale Volontaire
(PRAM)	Plan Régional d'Assurance Maladie
(PRT)	Programme Régional de Travail
(RDS)	Remboursement de la Dette Sociale
(RMI)	Revenu Minimum d'Insertion
(RMO)	Références Médicales Opposables
(RSS).	Réseau Santé Social
(SCAST)	Service Central d'Appui en Santé au Travail (SCAST)
(SCNIAT)	Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et des Accidents du Travail
(SDSI)	Schéma Directeur des Systèmes d'Information
(SESAM-Vitale)	Système Electronique de Saisie de l'assurance maladie associé à la carte Vitale
(SGMC)	Service Général de Médecine de Contrôle
(SIDA)	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
(SLI)	Section Locale Interministérielle
(SLM)	Sections Locales Mutualistes
(SML)	Syndicat des Médecins Libéraux
(SMPT)	Salaire Moyen Par Tête
(SMS)	Surveillance Médicale Spéciale
(SN)	Statut National
(SCNIAT)	Secrétariat des Commissions Nationales d'Invalidité et des Accidents du Travail
(SNCF)	Société nationale des chemins de fer français
(SNIIR-AM)	Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie
(SNIREP)	Système National Inter-régimes des Etablissements Privés
(SOSI-RP)	Schéma d'Orientation du Système d'Information des Risques professionnels
(SPA)	Service des Pensions des Armées
(TMS)	Troubles Musculo-Squelettiques
(TPG)	Trésorier Payeur Général
(UCANSS)	Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
(UFE)	Union Française de l'Electricité
(UNEMIG)	Union Nationale des Employeurs des Industries Gazières (UNEMIG)
(URCAM)	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
(TCI)	Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité
(TMS)	Troubles Musculo-Squelettiques
(TPE)	Très Petites Entreprises (TPE)
(TPG)	Trésorier Payeur Général
(UNCM)	Union Nationale des Cadres et de la Maîtrise
(URCAM)	Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(URML)	Unions Régionales des Médecins Libéraux
(URSSAF)	Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales

ANNEXES

Annexe 1

Exemple de tableau de maladie professionnelle.

RÉGIME GÉNÉRAL Tableau 70		
Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés		
Date de création : 19 juillet 1980 (décret du 15 juillet 1980)		Dernière mise à jour : 9 mars 2000 (décret du 7 mars 2000)
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif spécifique.	15 jours	Préparation, emploi et manipulation du cobalt et de ses composés.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test spécifique.	7 jours	
Asthme ou dyspnée asthmatiforme objectivé(e) par exploration fonctionnelle respiratoire récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé(e) par test spécifique.	7 jours	
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	

Annexe 2

Déclaration de maladie professionnelle à remplir par les retraités de l'Etat ou leurs ayants cause.

Article L 28 alinéa 2 du Code des Pensions civiles et militaires de retraite.

Nous sommes là pour vous aider

Déclaration

DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Article L. 28, alinéa 2 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

à remplir par les retraités de l'État ou leurs ayants cause

Déclaration à adresser au :

Service du personnel de la dernière affectation

ou à défaut au :

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

SERVICE DES PENSIONS

10, boulevard Gaston-Doumergue

44964 NANTES CEDEX 9

1. - Renseignements concernant le déclarant	
NOM DE NAISSANCE (en majuscules) :	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, soulignez le prénom usuel) :	
ÉPOUSE (pour les femmes mariées) :	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE COMPLÈTE :	ADRESSE INTERNET :
	TÉLÉPHONE :

2. - Identification de la pension de retraite	
NUMÉRO DE LA PENSION	TRÉSORERIE GÉNÉRALE QUI PAYE LA PENSION

3. - Nature de la maladie et date de la 1 ^{re} constatation médicale
MALADIE déclarée par la victime ou ses ayants-cause :
NUMÉRO de la maladie professionnelle dans le régime de la sécurité sociale (facultatif) :
DATE de la 1 ^{re} constatation médicale :

4. - Administration à laquelle appartenait l'ancien agent de l'État en dernier lieu
MINISTÈRE :
ADRESSE ADMINISTRATIVE :

5. - Catégorie ou niveau de l'ancien agent de l'État			
	Cocher la case correspondante		
	TITULAIRE	STAGIAIRE	NON-TITULAIRE
Catégorie A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvriers d'Etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. - Activité anciennement exercée			
<i>Cocher la case correspondante</i>			
Bureau	<input type="checkbox"/>	Laboratoire	<input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	Archives	<input type="checkbox"/>
Terrain	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
Enseignement	<input type="checkbox"/>		

7. - Lieux et dates précis d'exposition au risque		
LIEUX D'EXPOSITION	PÉRIODE	
	DU	AU

8. - Eléments matériels éventuellement associés à la maladie professionnelle (machines-outils, véhicules, ...)

9. - Liste des emplois occupés durant la carrière (y compris hors de l'administration)		
NOM ET ADRESSE DE EMPLOYEUR	PÉRIODE	
	DU	AU

10. - Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition

Je soussigné, (NOM, Prénom)

.....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés et sollicite :

- pour les fonctionnaires
- Le bénéfice de la rente viagère d'invalidité du Code des pensions civiles et militaires de retraite.
 - La prise en charge par l'Etat des frais médicaux (article 34-2, 2^e alinéa, de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).
- pour les non-titulaires
- Le bénéfice des prestations du régime général (livre IV du Code de la sécurité sociale).

Cocher les cases correspondantes

Fait à, le

Signature du déclarant

Liste des pièces à joindre à la présente déclaration

Obligatoirement :

- Un certificat médical précisant la nature de la maladie professionnelle.

Si possible :

- Dossier médical constitué durant l'activité (rapport du médecin de prévention) ;
- Attestation de témoins ;
- Toutes pièces administratives justifiant l'exposition au risque.

Annexe 3

Dossier d'accident et de maladie professionnelle Académie de Lille, Rectorat (Ministère de l'Education nationale).

*ACADEMIE DE LILLE
RECTORAT
20, rue Saint-Jacques
BP 709
59033 LILLE CEDEX*

EXEMPLAIRE A CONSERVER.

**DOSSIER
D'ACCIDENT
ET DE MALADIE
PROFESSIONNELLE.**

DOCUMENTS A REPRODUIRE AUTANT QUE DE BESOIN.

FICHE N°1		
REGLEMENTATION ET PROCEDURE ACCIDENT PROFESSIONNEL		
A) Population		
Population gérée par le Rectorat	I	Population gérée par la C.P.A.M.
1) Personnels titulaires et stagiaires de la Fonction Publique, second degré et supérieur	I	Autres Personnels:
2) Maîtres d'internat et surveillants d'externat stagiaires	I	- M.I et S.E. intérimaires.
	I	- Maîtres Auxiliaires,
	I	- Auxiliaires de bureau ou de service,
	I	- Contractuels et Vacataires,
	I	- Contrat Emploi Solidarité,
	I	- Emplois Jeunes.
B) Réglementation		
1) Personnels titulaires et stagiaires	I	Livre IV du Code de la Sécurité Sociale.
Loi N°84-16 du 11 janvier 1984	I	
Dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'Etat (R.L.R. 261.4)	I	
Décret N°86-442 du 14 mars 1986 (R.L.R.610.5.a)	I	
Circulaire N°1711, 34/CMS et 2B9 du 30 janvier 1989 (R.L.R.610.6.a)	I	
Circulaire N°91-083 et N°91-084 du 9 avril 1991 (R.L.R.261.1.1 et 2)	I	
2) M.I et S.E. Stagiaires	I	
Décret N°86-83 du 17 janvier 1986 R.L.R. 216.3 et 615.0	I	
Circulaire N°92-237 du 20 août 1992 (R.L.R.261.3)	I	
C) Procédure		
Se reporter au détail de la fiche N°2 joint au présent envoi puis c.f.point D,E,F	I	Se reporter au détail de la fiche N°2 joint au présent envoi, puis c.f.point D,E,F.
	I	
D) Services destinataires de la déclaration		
Division des Affaires Financières 4ème Bureau pour tous les personnels enseignants et A.T.O.S.S. 2nd Degré et Supérieur.	I	Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend l'agent accidenté (il s'agit de la Caisse du lieu de domicile de l'agent).
Tél. N°03201 56227-Département 59.	I	
Tél. N°03201 56228-Département 62.	I	
FAX: N°03201 56636.	I	
adr. électronique: Ce.Daf@lille.men.fr	I	
N.B.: Les I.A. sont compétentes pour les personnels du 1er degré et les personnels du 1er degré exerçant en S.E.S/S.E.G.P.A.	I	
	I	
	I	
	I	
	I	
E) Imprimés à utiliser		
Imprimés spécifiques à l'Education Nationale joints au présent envoi	I	Liasse autocopiante de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie + Feuille AT Se mettre en rapport avec la C.P.A.M. pour retirer cette liasse et cette feuille A.T. Demander un stock d'avance de ces imprimés auprès de la C.P.A.M.
	I	
	I	
	I	
	I	
F) Délai pour déclarer un accident		
48 Heures	I	48 Heures, (délai strict à respecter) (Envoi en recommandé avec A.R.)
	I	
G) Modalités de rémunération pendant la période d'incapacité temporaire		
1) Personnels Titulaires et Stagiaires	I	Indemnités journalières versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
Congé à plein traitement * du lendemain du jour de l'accident jusqu'au jour de la guérison, de la consolidation des blessures ou du décès.	I	
*N.B.: Mettre d'abord l'agent en congé de maladie ordinaire puis, en congé pour accident (à plein traitement) dès réception de la décision du Rectorat imputant l'accident au service.	I	
2) M.I et S.E. Stagiaires	I	
L'Administration sert le plein traitement:	I	
- pendant un mois dès leur entrée en fonctions	I	
- pendant deux mois après deux ans de service	I	
- pendant trois mois après quatre ans de service	I	
- puis, verse des indemnités journalières jusqu'à la date de guérison, de consolidation des blessures ou du décès.	I	
	I	

**A) QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT SUR LE PLAN ADMINISTRATIF
POUR UN AGENT GERE PAR LE RECTORAT**

- 1) Remettre à la victime (ou à l'un de ses proches en cas d'accident grave) un **certificat de prise en charge** dûment rempli.

Ce certificat permettra à la victime d'attester, auprès des praticiens concernés, la prise en charge par le Service des Accidents Professionnels du Rectorat des frais occasionnés par l'accident.

Ne pas omettre, à ce titre, de délivrer, également, à la victime les différents feuillets annexés permettant le règlement des honoraires ou fournitures dus aux praticiens intervenants dans le cadre de l'accident.

N.B.: la délivrance du certificat de prise en charge ne détermine, en aucun cas, la décision de l'administration au regard de l'imputabilité au service.
- 2) Faire établir un **certificat médical initial** (c.f. document type) par le médecin traitant.
- 3) Dès réception de ce certificat qui doit être établi à un moment le plus proche possible de l'accident, 48 heures maximum, établir un **dossier d'accident** en renseignant les différentes pièces qui le constituent en s'aidant du bordereau type joint au présent envoi.
- 4) En cas de prolongation de soins ou d'arrêt de travail, demander à la victime de faire établir par son médecin les **certificats de prolongation** (c.f. document type).
- 5) En cas de reprise du travail, demander à la victime de faire établir un **certificat médical de reprise** (c.f. document type).
- 6) Ne pas omettre de faire établir, en fin de procédure, un **certificat médical final sans soins** afin que la clôture du dossier puisse intervenir administrativement (c.f. document type).
- 7) En cas de rechute, demander à la victime de faire établir un **certificat médical de rechute** (c.f. document type) en lui demandant de rappeler le N° de dossier d'accident de référence. Etablir un nouveau dossier comme pour l'accident initial.

**B) QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT SUR LE PLAN ADMINISTRATIF
POUR UN AGENT GERE PAR LA C.P.A.M.**

**Avant qu'un accident ne survienne, demander un stock d'imprimés spécifiques C.P.A.M. "Accidents du travail" auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie la plus proche.
Ces imprimés sont constitués de la feuille A.T., de l'annexe d'utilisation et de la liasse "déclaration" autocopiante.**

- 1) Remettre à la victime (ou à l'un de ses proches en cas d'accident grave) une feuille A.T. remplie par vos soins conformément aux consignes de la C.P.A.M.
Ces consignes sont inscrites en annexe de la feuille A.T. spécifique C.P.A.M.
- 2) Etablir, **sans délai**, la déclaration d'accident sur l'imprimé spécifique C.P.A.M.
Faire signer cette déclaration par le chef d'établissement ou le chef de service, ne pas omettre d'indiquer la qualité du signataire.
Contrairement à la procédure relative aux personnels gérés par le Rectorat, ne jamais faire signer la victime
- 3) **Au plus tard 48 heures** après avoir eu connaissance de l'accident, envoyer en recommandé avec accusé de réception cette déclaration à la Caisse Primaire du lieu de domicile de la victime

PRINCIPES DE BASE A RETENIR

Les notions succinctes, rappelées ci-après, n'ont pour unique objectif que de vous aider à cerner la notion d'accident ou de maladie professionnelle, par rapport au cadre juridique en vigueur.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit là que d'une première approche non exclusive de l'examen de cas moins bien identifiables par rapport à ce cadre, plus complexes et pour lesquels un éclairage jurisprudentiel se justifierait éventuellement.

Accident de service

Le fait qu'un événement accidentel ait lieu sur le lieu de travail est une condition nécessaire mais non suffisante pour qualifier un événement accidentel d'accident de service.

Il faut que celui-ci ait obligatoirement un lien avec le service et que la preuve de ce lien soit apportée par le fonctionnaire lui-même.

Il faut également que cet événement résulte de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion du corps humain.

Accident de trajet

Par accident de trajet (qui diffère de l'accident survenu lors du déplacement d'un agent pour les besoins du service), il faut entendre :

- l'accident survenu sur le trajet parcouru de la manière la plus directe possible, sur le domaine public, entre le lieu où l'agent exerce ses fonctions (ou est amené à exercer ses fonctions) et la limite de la dernière parcelle de terrain appartenant au domaine public et adossé au lieu où il réside.

Maladie Professionnelle

Les maladies professionnelles sont répertoriées dans un tableau, certes évolutif, mais qui fixe la typologie des maladies pouvant être reconnues imputables au service.

Quelque soit le type de maladie répertoriée, c'est toujours au fonctionnaire à apporter la preuve du lien de la maladie, dont il est atteint, avec le service.

**LISTE DES PRINCIPALES ANOMALIES
CONSTATEES LORS DE LA CONSTITUTION DES DOSSIERS ACCIDENTS**

A) GENERALITES

- A1) Les dossiers transmis sont souvent incomplets. Pour vous aider dans votre démarche, prière de suivre l'ordre des pièces repris sur le modèle de bordereau d'envoi type fourni en annexe.
- A2) Pour les personnels auxiliaires et contractuels ainsi que pour les maîtres d'internat et surveillants d'externat intérimaires, le dossier d'accident doit être obligatoirement établi sur imprimé sécurité sociale. Prière de bien vouloir vous renseigner auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence dont relève l'agent.
- A3) Les personnels du 1er degré enseignant dans le second degré (instituteur spécialisé, directeur de S.E.S./S.E.G.P.A. par exemple) sont gérés, pour le risque accident, par les Inspections Académiques.
- A4) Documents notamment médicaux transmis à la M.G.E.N. alors que cette mutuelle ne gère pas le risque accident.

**B) ANOMALIES CONSTATEES
SUR LE DOCUMENT DECLARATION**

- B1) Rubrique A : Case effectif non renseignée, (il s'agit de l'effectif élèves + personnels, un chiffre approximatif suffit).
- B2) Rubrique B : N°Sécurité Sociale et N°Numen (si ce dernier existe bien entendu) non renseignés.
- B3) Rubrique B : Ancienneté dans le poste en mois non renseignée.
- B4) Rubrique B : Grade exact de la victime non ou mal renseigné: Par exemple, ne pas indiquer , professeur ou enseignant mais signaler si la personne est certifiée, PLP,...
- B5) Rubrique C : Plages horaires de travail de la victime non ou mal renseignées.
- B6) Rubrique C de la déclaration : Circonstances détaillées de l'accident et résumé de l'accident non renseignés ou mal renseignés.

**C) ANOMALIES CONSTATEES
SUR LE DOCUMENT ENQUETE**

- C1) Rubrique N°11 : Grade exact de la victime non ou mal renseigné: Par exemple, ne pas indiquer , professeur ou enseignant mais signaler si la personne est certifiée, P.L.P.,...
- C2) Rubrique N°17 : Circonstances détaillées de l'accident et résumé de l'accident non renseignés ou mal renseignés.
- C3) Rubriques N°21 et 22 : Carte ou Plan du trajet manquant ou mal renseigné lors d'un accident de trajet.

**D) ANOMALIES CONSTATEES SUR LA LIASSE RELEVÉ HONORAIRES MEDICAUX
TRANSMIS A L'AGENT, PUIS AU MEDECIN PAR L'AGENT.**

- D1)- Apposer le cachet de l'établissement d'exercice sur la liasse donnée à l'agent

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Indication du service liquidateur des prestations :

ACADEMIE DE LILLE

RECTORAT

4ème Division - 4ème Bureau - Section
20, rue Saint Jacques
B.P. 709 - 59033 LILLE Cedex

**CERTIFICAT
DE PRISE EN CHARGE**

Je soussigné (grade et fonction de Chef de service) certifie que
M. _____ a été victime d'un accident de service.

M. _____ fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) relève de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. En conséquence, les frais médicaux et pharmaceutiques consécutifs à cet accident de service seront pris en charge par le ministère de l'Éducation nationale dans les conditions prévues par l'article 34 du statut général du fonctionnaire de l'Etat et par circulaire interministérielle n° 1711, 34/CMS et 2 B9 du 30 janvier 1989.

Fait à _____, le _____

Signature :

Il est précisé :

- 1° - Que cette décision provisoire ne peut être prise que s'il ne subsiste aucun doute quant à l'imputabilité de l'accident au service.
- 2° - Que cette attestation ne lie pas la commission de réforme qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie.

Feuille d'accident de travail ou de maladie professionnelle
(volet à conserver par l'assuré)

Accident de service _____

Survenu le _____ à _____ heures _____

Déclaré le _____ à _____

Accidenté _____

Numéro d'immatriculation											

Nom : _____ (en majuscules d'imprimerie)

Prénom : _____ Age : _____

Grade : _____

Adresse : Rue _____ N° _____

Arrondissement ou commune : _____ Département : _____

Service ou établissement	Désignation et adresse du service ou établissement
--------------------------	---

Cote des actes médicaux	PRESC. 1 Ut 2 Chamb. 3 Soins autor. 4 Pas arrêt de travail	Nature des actes médicaux	Délivrance du certificat médical	Déférence d'ordonnance	Signature du médecin	Cachet du pharmacien	Montant de la facture

Volet à conserver jusqu'à la fin des soins. Ensuite, le remettre sans délai au service chargé d'assurer le versement des prestations.

Vérifiez que votre adresse personnelle figurant sur ces documents est exacte et conforme à celle qui doit figurer sur la déclaration d'accident ; le cas échéant avisez votre employeur des modifications qu'il y aurait lieu d'y apporter.

3

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
Cachet du service liquidateur des prestations
ACADÉMIE DE LILLE
RECTORAT
4ème Division - 4ème Bureau - Section
20, rue Saint Jacques - LILLE

Numéro du dossier

Relevé des honoraires médicaux
(volet à remettre au médecin)

Accident de service _____
Survenu le _____ à _____ heures _____
Déclaré le _____ à _____

Accidenté _____
Nom : _____ (en majuscules d'imprimerie)
Prénom : _____ Age : _____
Grade : _____
Adresse : Rue _____ N° _____
Arrondissement ou commune : _____ Département : _____

Service ou établissement _____
Désignation et adresse
du service ou établissement

— CADRE RESERVE AU PRATICIEN —

Le praticien soussigné, déclare que pour l'accident survenu au blessé désigné ci-dessus, les actes médicaux indiqués au verso ont été dispensés, et que, décomptés au tarif légal en vigueur en matière d'accidents du travail, ils s'élèvent à la somme globale de francs : _____

Cachet du médecin _____ Fait à _____, le _____
Signature du praticien : _____

En tous les cas et même sans compte indiquez votre prénom : _____
Compte bancaire : _____
Compte postal : _____

T 3

4	MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE Cachet du service liquidateur des prestations ACADEMIE DE LILLE RECTORAT 4ème Division - 4ème Bureau - Section 20, rue Saint Jacques - LILLE	Numéro du dossier
---	--	-------------------

Relevé des prescriptions pharmaceutiques
(volet à remettre au pharmacien)

Accident de service

Survenu le _____ à _____ heures _____

Déclaré le _____ à _____

Accidenté

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table> Numéro d'immatriculation																				Nom : _____ <small>(en majuscules d'imprimerie)</small> Prénom : _____ Age : _____ Grade : _____ Adresse : Rue _____ N° _____ Arrondissement ou commune : _____ Département : _____

	Désignation et adresse du service ou établissement
--	---

CADRE RESERVE AU PHARMACIEN

Le pharmacien soussigné, déclare que pour l'accident survenu au bles-
 sé désigné ci-dessus, des fournitures pharmaceutiques prescrites médica-
 lement par les ordonnances ci-jointes ont été faites, et que, décomptées
 au tarif légal en vigueur en matière d'accidents du travail, elles s'élèvent à
 la somme globale de francs :

Cachet du pharmacien	Fait à _____, le _____ Signature du pharmacien : _____
----------------------	---

En tous les cas et même sans compte indiquez votre prénom.
 Précisez également l'intitulé au compte s'il ne correspond pas au cachet de votre établissement.

Compte bancaire : _____

Compte postal : _____

T4

NOTES D'HONORAIRES

Date des soins	Désignation de l'acte médical dispensé	Lettres de coefficient	Ind. KIL Nombre de Km	Décompte de l'auxiliaire médical
TOTAL				

Pour le Recteur et par délégation
 Pour le Chef de la Division Financière
 Le Chef de bureau

**Adressez votre note d'honoraires
 au Service liquidateur des Prestations**

DÉCLARATION D'ACCIDENT (1)
DU TRAVAIL OU DE SERVICE
DE TRAJET
DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

IMPORTANT : Cette déclaration doit être remplie par l'établissement ou le service et adressée en 2 exemplaires au service liquidateur des prestations dans les 48 heures suivant les faits accompagnée de l'enquête, et, en cas d'accident de trajet, du questionnaire et d'un plan du trajet effectué, des rapports des témoins et du certificat médical initial constatant les lésions corporelles.

A - EMPLOYEUR

Etablissement ou service d'exercice : _____

Adresse : _____

Numéro de Téléphone : _____

Partie réservée à l'Administration
N° du dossier : _____

Effectif total : _____

Numéro d'immatriculation de l'établissement ou du service : _____
(ou Répertoire National des Etablissements)

B - VICTIME

NOM : _____

(En majuscules d'imprimerie)

Nom de jeune fille : _____

(S'il y a lieu)

Prénoms : _____

Adresse : _____

Corps, Grade de la victime : _____

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale

N° N.U.M.E.N.

Age : _____ Sexe : _____

Ancienneté dans le poste de travail (3) : _____ (en mois)

Date de la dernière affectation dans le service : _____

Qualité : Personnel Titulaire Non Titulaire (1) et (2)

Catégorie : A B C (1)

C - ACCIDENT (ou MALADIE)

Date et heure (préciser le jour de la semaine) : _____ jour _____ mois _____ année à _____ h _____ mn
(de 0 à 24 h)

Horaires de travail de la victime le jour de l'accident : de _____ h à _____ h et de _____ h à _____ h

Lieu de l'accident : _____ Code _____ (2)

Nature des lésions : _____ Code _____ (2)

Siège des lésions : _____ Code _____ (2)
(en précisant s'il y a lieu le côté droit ou gauche)

Élément matériel : _____ Code _____ (2)
ou nature de l'accident

Circonstances détaillées de l'accident : _____

Lieu où a été transportée la victime : _____

Suite (1) : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL SUPÉRIEUR À 24 HEURES DÉCÈS IMMÉDIAT

D - TEMOINS

Noms, prénoms et adresses : _____

Un rapport de police a-t-il été établi et par qui ? _____

E - ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS OUI NON (1)

Nom et adresse du tiers : _____

Compagnie d'assurance du tiers : _____
(Nom et Adresse)

N° de Police d'assurance du tiers : _____

Action en justice contre le tiers : OUI NON (1)

(1) Cocher la case correspondante
(2) Voir au verso
(3) Où a eu lieu l'accident

A _____ le _____
Nom et qualité du Chef d'Etablissement ou de Service
ou de son Employeur déclarant l'accident
Signature et Cachet

RUBRIQUE B - VICTIME

• PERSONNEL TITULAIRE / PERSONNEL NON TITULAIRE :

- Inclure dans la catégorie personnel titulaire tous les personnels titulaires y compris les personnels stagiaires.
- Personnel non titulaire : ne sont concernés par cette catégorie que les M.I. et S.E. stagiaires.
- **Pour les auxiliaires et contractuels, effectuer une déclaration à la C.P.A.M. compétente.**

Les listes ci-dessous concernant les indications portées à la rubrique C (Accident, Maladie) n'excluent pas les précisions complémentaires que le Chef d'Établissement ou de Service serait en mesure de fournir. La codification telle que définie ci-dessous est impérative.

RUBRIQUE C

LIEU DE L'ACCIDENT

- Bureau. 011
- Salle d'enseignement. 012
- Atelier / Terrain /
Laboratoire. 013
- En déplacement pendant
les heures de travail. 014
- Sur le trajet aller (domicile
/ travail) ou retour (travail /
domicile). 015
- Autre lieu d'accident
(à préciser au recto). 016

RUBRIQUE C

NATURE DES LÉSIONS

- Amputation. 107
- Fracture. 108
- Brûlure physique ou
chimique. 109
- Gelure. 110
- Plaque, piqûre. 111
- Contusion, écrasement. 112
- Présence d'un corps
étranger. 113
- Hernie 114
- Lésion ligamentaire, mus-
culaire (entorse, luxation) 115
- Lumbago 116
- Troubles auditifs 117
- Électrisation /électrocution 118
- Intoxication 119
- Asphyxie 120
- Commotion 121
- Autre nature de lésion
(à préciser au recto) 122

RUBRIQUE C

SIÈGE DES LÉSIONS

- Tête, cou. 230
- Yeux. 240
- Membre supérieur
(sauf main). 250
- Épaule. 251
- Bras. 252
- Coude. 253
- Avant bras 254
- Poignet. 255
- Main. 260
- Pouce. 261
- Autre doigt. 262
- Membre inférieur
(sauf pied). 270
- Hanche. 271
- Cuisse. 272
- Jambe. 273
- Genou. 274
- Cheville. 275
- Pied. 280
- Tronc. 290
- Torse. 291
- Rachis. 292
- Bassin. 293
- Siège interne. 300
- Lésions multiples. 310
- Autre siège de lésion
(à préciser au recto). 320

RUBRIQUE C

ÉLÉMENT MATÉRIEL ou NATURE DE L'ACCIDENT

- Chute de personne. 33
- Chute d'objet. 34
- Manutention 35
- Heurt. 36
- Projection. 37
- Contact, exposition. 38
- Explosion 39
- Accident de la route 40
- Agression 41
- Autre élément matériel ou
autre nature de l'accident 42
(à préciser au recto)

N.B. : 2 niveaux de codification sont possibles (entre ce qui est en **écriture grasse** et le détail en écriture normale).

S'il y a 2 localisations de lésion, coder la réponse correspondant au siège de la lésion principale.

A partir de 3 lésions, coder lésions multiples.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Désignation du service liquidateur des prestations	RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE LILLE 20, rue Saint-Jacques - LILLE
	4ème Division - 4ème Bureau - Section

ENQUETE

SUR L'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE SERVICE
SUR L'ACCIDENT DE TRAJET
SUR LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Survenu à _____

Déclaration de la victime de l'accident (ou de la maladie professionnelle) :

- | | |
|---|-------|
| 1 Nom et Prénom de la victime
et nom de jeune fille (s'il y a lieu) | _____ |
| 2 Date de naissance..... | _____ |
| 3 Lieu de naissance | _____ |
| 4 Nationalité de la victime..... | _____ |
| 5 Résidence de la victime..... | _____ |
| 6 Etablissement ou service où elle exerce | _____ |
| 7 Domicile et adresse exacte de la victime | _____ |
| 8 Situation de famille (célibataire, marié(e),...) | _____ |
| 9 Nombre d'enfants - âge..... | _____ |
| 10 La victime est-elle : titulaire, stagiaire (*)..... | _____ |
| 11 Classe de traitement : grade exact | _____ |
| 12 Date de l'accident (ou date de la constatation
de la maladie professionnelle) | _____ |
| 13 Jour de la semaine | _____ |
| 14 Heure exacte de l'accident | _____ |
| 15 Localité..... | _____ |
| 16 Lieu de l'accident | _____ |

(*) NB : Seuls les stagiaires d'un corps de la fonction publique d'Etat plus les MI/SE stagiaires peuvent être pris en charge

17 Déposition de la victime : résumé de l'accident (ou de la maladie professionnelle) : _____

18 Quelle partie du corps a été lésée ?

19 A quel moment la victime a-t-elle consulté le médecin ?

20 L'agent a-t-il déjà été victime d'un(e)

- accident de travail antérieurement ?
- maladie professionnelle

- si oui :
- a) date de cet accident ?
date de cette maladie professionnelle
 - b) en est-il resté une incapacité permanente ?
(précisez le taux)

ACCIDENTS DE TRAJET (1)

21 l'accident est-il survenu sur le trajet du domicile
au lieu de travail ?

a) heure du départ du domicile

b) heure à laquelle l'accidenté(e) commence
habituellement son travail ?

(1) IMPORTANT : joindre carte ou plan du trajet si lieu de l'accident. Inutile en cas de domicile.

22 l'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ?

Heure du départ du lieu de travail

23 désignation des rues empruntées :

habituellement

le jour de l'accident

temps nécessaire pour parcourir ce trajet par le moyen de locomotion utilisé par l'accidenté(e) :

le trajet a-t-il été fait à pied, à bicyclette, etc.

24 le trajet a-t-il été : détourné ?

interrompu ?

25 motifs

26 l'accident est-il arrivé avant ou après l'interruption du trajet ?

27 où la victime s'est-elle rendue après l'accident ?

28 la gendarmerie ou la police a-t-elle été appelée sur le lieu de l'accident ? (joindre si possible le constat de l'agent et le procès-verbal)

29 l'accident a-t-il été causé par un tiers ?

30 nom et prénoms

adresse

profession

31 cette tierce personne est-elle assurée ?

nom et adresse complète de l'assureur

numéro de police

Annexe 4

Dossier de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle du salarié du régime général.



N° 50291P01

SÉCURITÉ SOCIALE

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (NOTICE D'UTILISATION)

(DÉCRET DU 17-12-85)

Madame, Monsieur,

Un salarié de votre entreprise vient d'être victime d'un accident du travail. À cette occasion, vous êtes soumis(e) à certaines obligations, notamment celle de déclarer cet accident à la sécurité sociale à l'aide du formulaire ci-joint.

Envoyez à la CAISSE PRIMAIRE DU LIEU DE RÉSIDENCE HABITUELLE de la victime les 3 premiers volets de ce formulaire, PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION, AU PLUS TARD 48 HEURES après avoir eu connaissance de l'accident.

Remplissez très lisiblement le formulaire en vous aidant des précisions qui suivent :

ATTENTION

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, remplissez immédiatement L'ATTESTATION DE SALAIRE réf. S 6202, (rubriques « EMPLOYEUR » et « VICTIME »).

EMPLOYEUR

Dans tous les cas, indiquez votre numéro de SIRET.

VICTIME

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Indiquez si la victime est cadre, technicien, agent de maîtrise, employé, ouvrier qualifié (précisez, si possible, la spécialité), ouvrier non qualifié, apprenti, divers (V.R.P., sportif, personnel de maison, etc.)

ACCIDENT

1 - LIEU DE L'ACCIDENT

Précisez si l'accident s'est produit :

- sur le lieu de travail habituel (atelier, chantier, bureau),
- sur un lieu de travail occasionnel,
- lors d'un déplacement pour le compte de l'employeur,
- au domicile du salarié,
- sur le trajet aller ou retour entre le domicile ou le lieu de prise habituelle des repas, et le lieu de travail.

Dans tous les cas, indiquez la localité et le lieu précis de l'accident.

2 - CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT

Indiquez ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit (glissade, heurt, etc.).

3 - SIÈGE DES LÉSIONS

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu droite ou gauche.

4 - NATURE DES LÉSIONS

Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres (à préciser).

5 - ARRÊT DE TRAVAIL

Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin, et si cet arrêt intervient après l'envoi de la présente déclaration, vous devez OBLIGATOIREMENT établir et envoyer le formulaire « ATTESTATION DE SALAIRE » Accident du travail ou maladie professionnelle - Réf. S. 6202, à la caisse primaire du lieu de résidence habituelle de la victime. Vous devez également remplir cette même formalité si votre salarié a un nouvel arrêt de travail dû à son accident.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles. Nous vous en remercions.

Le Directeur de
la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie

Aux termes des articles L. 471.1 et R 471.3 du code de la Sécurité Sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse Primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la Caisse Primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

Réf. S. 62001



DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

SECURITE SOCIALE

N° 60-3682

10/04/03

L'EMPLOYEUR ENVOIE A LA CASSE DE RESERVES HABITUELLE DE L'ASSURE LES 3 PREMIERS VOLETS DE LA LIASSE PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE 4° VOLET AU DOS DUQUEL SE TROUVE LA NOTICE.

ATTENTION : L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? OUI NON
- si oui, remplissez IMMEDIATEMENT l'attestation de salaire S6202 par duplication avec le présent formulaire.
- si non, remplissez uniquement cette déclaration.

EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale _____
Adresse _____ N° de Téléphone _____

CTN

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse _____ N° de Téléphone _____
N° SIRET de l'établissement _____

Groupes d'activités

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime.

RÉSERVE CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation _____
A défaut sexe _____ Date de naissance _____
NOM, Prénom (sans pré et à deux, du nom d'époux)
ADRESSE _____ Nationalité Française C.E.E. Autre
Date d'embauche _____ Profession _____ Ancienneté dans le poste _____
Qualification professionnelle _____
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? OUI NON

CPAM

ACCIDENT

Date _____ Heure _____
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de _____ à _____ et de _____ à _____
Lieu de l'accident (1) _____
Circonstances détaillées de l'accident (1) _____
Indiquez, le cas échéant l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisé _____
Siège des lésions (1) _____
Nature des lésions (1) _____
Victime transportée à _____
Accident constaté le _____ Heure _____ par l'employeur par ses préposés décrit par la victime
 connu inscrit au regist. d'infirmier le _____ sous le N° _____
Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (1) DÉCÈS

TEMOINS

Nom, prénom et adresse _____
Un rapport de police a-t-il été établi ? OUI NON par qui ? _____

TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers : OUI NON
Si OUI, nom et adresse du tiers _____
Sté d'assurance du tiers _____

Nom, prénom du signataire

Qualité

Fait à

Signature

le

(1) Se reporter à la notice d'utilisation

LICANSE - Édition 06/98 - 9 62001

feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L 441.5 et R 441.8 du code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6 200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement lors de la délivrance)

l'organisme d'assurance maladie

● **identification** ● **numéro AT/MP** (à compléter par la caisse en cas de renouvellement) | | | | | | | | | |

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance. Pour votre démarche, le formulaire original est fourni par l'organisme d'assurance maladie, soit à l'employeur qui le remet à la victime d'un AT, soit à la victime pour une prolongation des soins en AT ou lorsqu'une MP est déclarée.

la victime

● **identification**
nom patronymique (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) _____
prénom _____ date de naissance _____
adresse _____
code postal _____
numéro d'immatriculation _____

l'employeur

● **identification**
nom-prénom ou raison sociale _____
adresse _____
code postal _____
numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime _____
êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ? oui non

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

● **accident du travail** ● **maladie professionnelle**
date _____ date de la constatation médicale _____
rechute du _____ rechute du _____
● **lésions**
nature _____
siège _____

demande de renouvellement

à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins

adresse _____
code postal _____
je demande le renouvellement de cette feuille d'accident _____
date _____ signature _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal). Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations soignées, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S 6201 c

récapitulatif des soins et fournitures

2/2

(à remplir par les professionnels de santé)

€

dates des actes médicaux	actes effectués (dates, chef et coefficient)	I.C.	D.E.	montant total des honoraires	exécution des ordonnances montant de la facture
--------------------------	--	------	------	------------------------------	--

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance. Pour votre démarche, le formulaire original est fourni par l'organisme d'assurance maladie, soit à l'employeur qui le remet à la victime d'un AT, soit à la victime pour une prolongation des soins en AT ou lorsqu'une MP est déclarée.

L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.

signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes
---	---	---	---

cachet du praticien de l'établissement de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste
--	--	--	--

cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur
--	--	--	--



**ATTESTATION DE SALAIRE
ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE**

Sécurité Sociale

No 11137*02

ATTENTION

(Article L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.B.1, R 433.12, R 435.2 et R 441.4 du Code de la Sécurité Sociale)
Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, les zones "EMPLOYEUR" et "VICTIME" peuvent être remplies par duplication avec la laisse de la déclaration d'accident du travail S6200.

EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale _____
 Adresse _____ N° de Téléphone _____

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME
(Le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse _____ N° de Téléphone _____
 N° SIRET de l'établissement _____
 Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime _____

Réservé CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation _____
 A défaut : sexe _____ Date de naissance _____
 NOM, Prénom _____
 ADRESSE _____
 Date d'embauche _____ Profession _____
 Qualification professionnelle _____ Ancienneté dans le poste _____
 L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

Nom, adresse _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRÊT DE TRAVAIL

Date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle _____ Motif de l'arrêt Accident du travail Maladie professionnelle
 Date du dernier jour de travail _____ Travail non repris à ce jour
 Date de reprise du travail _____

SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)

A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				FRAIS PROFES.	
	Date d'échéance de la paye	du	au	Montant brut	Avantages en nature et politiques non pris en compte dans le salaire brut de base	Indemnités primes, gratifications versées avec le salaire principal qui le sont pas de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	Soumis à cotisations	Décl. Supp.	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE										

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base					C Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie					
Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12	Interruption du travail			- S'il s'agit d'une interruption autorisée		Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18
	du	au			Mois	du	au	Le salarié a-t-il bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la réponse est oui, une partie de salaire a-t-elle été perdue ?	
11	10	11	12	13	14	15	16	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	17
								<input type="checkbox"/> Intégral <input type="checkbox"/> Partiel		

D Salaire entrant des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 26 ans
 Cas particuliers : _____ pour les apprentis précisez le N° et la date du contrat

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation du _____ au _____
 Pendant cette période le salaire sera maintenu Intégralement Partiellement
 N° compte postal ou bancaire employeur _____ et intitulé _____

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-dessus
 Signature de l'assuré(e) _____
 Fait à _____ le _____
 Nom du signataire _____ Qualité du signataire _____
 Signature de l'employeur _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses ou de fautes déclarations (art. L 4713 du Code Sécurité Sociale, 4411 du Code P. encl).
 La loi 1911 du 5.1.16 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S6202

Madame, Monsieur,

Vous devez obligatoirement adresser la présente attestation à la Caisse Primaire du LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE de la victime, dès que vous avez connaissance de l'arrêt de travail ou de la rechute.

S'il s'agit d'une maladie professionnelle, remettez l'attestation à la victime.

C'est en fonction des renseignements fournis que seront calculées les indemnités journalières dues à la victime étant précisé que si celle-ci travaille simultanément pour plusieurs employeurs, chacun d'eux est tenu de fournir la présente attestation.

Remplissez la zone relative aux salaires de référence en vous aidant des précisions suivantes :

A SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE .

Le salaire de base correspond aux gains ECHUS, au cours de la période de référence (qu'ils aient ou non été versés) y compris le cas échéant,

le salaire maintenu pendant un ou des arrêts de travail survenus au cours de cette période (voir **C** ci-dessous).

La période de référence est déterminée en fonction de la périodicité des payes ; il s'agit à la date de l'arrêt de travail :

- a) de la dernière paye échue si le salaire ou gain est réglé au mois,
- b) des deux dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé deux fois par mois ou toutes les deux semaines,
- c) des quatre dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé chaque semaine,
- d) des payes afférentes au mois antérieur à la date d'arrêt de travail si le salaire ou gain est réglé journalièrement, ou à intervalles réguliers différents ou irréguliers ainsi qu'au début ou à la fin d'un travail,
- e) des salaires ou gains des trois mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si le salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois mais l'est au moins une fois par trimestre,
- f) des salaires ou gains des douze mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

Colonne 7

Inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations correspondant aux sommes portées aux colonnes 4, 5 et 6 de **A**.

Si ce total ne figure pas déjà sur le bulletin de paye du mois considéré, le calculer en additionnant l'ensemble des cotisations salariales réglées au titre de la période de référence (AS-AVG-AV-ASSEDIC ou contribution solidarité - ARRCO + AGIRC et CSG pour son montant net, ainsi que les régimes de prévoyance complémentaire).

Colonne 8

Inscrivez dans cette colonne les sommes effectivement versées au titre des frais d'atelier et des frais professionnels soumis à cotisations. Si l'intéressé bénéficie en matière d'impôts d'une réduction propre en sus du taux général de réduction pour frais professionnels, indiquez son taux.

B RAPPELS DE SALAIRE ET D'ACCESSOIRES DU SALAIRE - ACCESSOIRES DU SALAIRE VERSES AVEC UNE PERIODICITE DIFFERENTE DE CELLE DU SALAIRE DE BASE .

Ils seront rapportés à une période immédiatement postérieure au mois civil au cours duquel ils ont été versés et d'une durée égale à la période au titre de laquelle ils ont été alloués. Inscrivez donc les sommes déjà versées à ce titre et susceptibles d'être reportées sur la période de référence (inscrite en **A**, colonnes 2 et 3).

Exemple :

Un salarié payé mensuellement est victime d'un accident du travail avec arrêt immédiat le 4 juillet 1993 : La période de référence sera le mois de juin 1993. Il a perçu une prime annuelle le 31/12/92, celle-ci sera inscrite en **B** avec sa date de versement, la période à laquelle la prime se rattache (du 1.1.92 au 31.12.92) et son montant brut.

En effet, cette prime doit être répartie sur les 12 mois civils qui suivent la date de son versement et donc 1/12e de son montant sera ajouté au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 93) pour le calcul de l'indemnité journalière.

Colonne 13

Inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) correspondant aux seules sommes portées à la colonne 12.

C CAS OU LA PERIODE DE REFERENCE N'A PAS ÉTÉ ENTIÈREMENT ACCOMPLIE

En raison d'un des motifs figurant dans la liste suivante : maladie (MAL), longue maladie (MLD), accident du travail (AT), maternité (MAT), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés non payés autorisés (ABS AUT), service national (SN)... (art. R. 433.7 du Code de la Sécurité Sociale).

Colonne 14

Inscrivez le ou les motifs d'interruption du travail (voir ci-dessus),

Colonne 18

Inscrivez le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence. Dans le cas d'une embauche ou d'un changement d'emploi récent, le salaire de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail. Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que sera calculée l'indemnité journalière.

Colonne 19

Indiquez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) qui aurait été calculé sur le salaire brut perdu mentionné colonne 18, selon le calcul suivant :

Colonne 19 = colonne 18 X colonne 7 : colonnes 4 + 5 + 6

D CAS PARTICULIERS

Salariés de moins de 18 ans : Indiquez le salaire minimum applicable au salarié adulte de la même catégorie.

Apprentis ou stagiaires : Précisez le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié dans lequel l'apprenti ou le stagiaire aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage ou du stage.

DEMANDE DE SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur peut demander que les indemnités journalières dues à l'assuré(e) lui soient versées directement dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal auxdites indemnités pour la période considérée. Dans ce cas la victime doit autoriser l'employeur à percevoir les indemnités, en complétant le cadre prévu.



certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

notice

à destination du praticien

Ce certificat médical doit être utilisé pour les salariés, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole victimes d'accidents du travail, de trajet, de maladies professionnelles (dans le cadre des tableaux ou hors tableaux - article L.461-1 du Code de la sécurité sociale), ou de recrutes.

Les renseignements concernant la victime et l'employeur seront complétés par le praticien à l'aide des informations fournies par la victime.

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale)

Le volet 3 et le volet « certificat d'arrêt de travail » sont à remettre à la victime.

● **Date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle :**

La date de la première constatation médicale est la date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic n'a été établi que postérieurement.

● **Constatations détaillées :**

Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés. Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

● **Sorties autorisées :**

Vous devez préciser si l'état de la victime autorise des sorties. Dans ce cas, la victime doit respecter les heures de présence à son domicile de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux.

● **Sorties autorisées, par exception, sans restriction d'horaire :**

Si, pour des raisons médicales, vous prescrivez des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « oui ». Dans ce cas, la victime n'a pas à respecter les heures de présence à domicile. Si vous ne prescrivez pas des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « non ».

● **Reprise de travail :**

Une reprise de travail peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation.

● **Reprise d'un travail léger :**

Permet le maintien des indemnités journalières, en tout ou partie, quand la reprise d'un travail allégé, en durée ou en pénibilité, est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation.

● **Éléments d'ordre médical :**

Si la reprise d'un travail léger (ou à temps partiel) est de nature à favoriser une guérison ou une consolidation, précisez-le dans cette rubrique.

Le cas échéant, indiquez les éléments justifiant les sorties sans restriction d'horaire.

● **Conclusions :**

En cas de guérison ou de consolidation, indiquez précisément les conséquences définitives de l'accident ou de la maladie dans la rubrique « constatations détaillées ».

Il est possible, sur proposition du médecin traitant, de maintenir si nécessaire des soins après consolidation. Cette possibilité est soumise à l'accord du praticien conseil.

à destination de la victime

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien à l'organisme dont vous dépendez.

Vous conservez le volet 3.

En cas d'arrêt de travail, vous adressez le volet « certificat d'arrêt de travail » à votre employeur ou à l'ASSEDIC si vous êtes en situation de chômage, afin de les informer.

En cas d'arrêt de travail, n'oubliez pas :

- de respecter les heures de présence à domicile sauf en cas de sorties sans restriction d'horaire (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale),
- de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous devez quitter votre département de résidence,
- de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical (art. L.442-5, R.442-2 et L.315-2 du Code de la sécurité sociale),
- de vous abstenir de toute activité non autorisée (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la perte de vos indemnités journalières

S 6909b



certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de recluse

Volet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ?

numéro d'immatriculation : Ce modèle est présenté à titre d'information.
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : Pour votre démarche, le formulaire original vous
prénom : sera fourni par l'organisme d'assurance maladie

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal : ville : n° téléphone : appartement : code d'accès de la résidence :

bâtiment : escalier : étage : d'une maladie professionnelle ?

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ●)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse : n° téléphone : courriel :

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ●)

• conséquences

soins sans arrêt de travail jusqu'au inclus

arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus

sorties autorisées : oui à partir du non

(l'usager(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)

par exception, pour raison médicale d'importante justification, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non oui à partir de (voir notice ●)

reprise de travail le (voir notice ●)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du (art. L. 433-1 du Code de sécurité sociale. Voir notice ●)

éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger (voir notice ●)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●)

guérison avec retour à l'état antérieur date

guérison apparente avec possibilité de rechuts ultérieurs date

consolidation avec séquelles date

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement

à signature du praticien

8 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases s'applique aux données inscrites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend possible d'accéder et/ou d'exploiter quelque soit son caractère de données ou de bases déclaratoires (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





cerfa
n°11136*02

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de recluse

Volet 2, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures
(service administratif)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :
numéro d'immatriculation :
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) :
prénom :
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ④)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 433-3 du Code de la sécurité sociale)

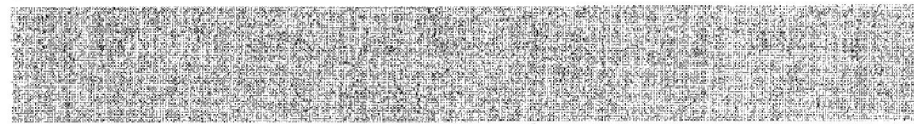
l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ④)

• conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus
sorties autorisées : oui à partir du non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ④)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir de (voir notice ④)
reprise de travail le (voir notice ④)
reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L. 433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ④)



• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ④)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de recluse ultérieure date
consolidation avec séquelles date
certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à
signature du praticien

S 6909b

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'immatriculation, aux fichiers et aux bases s'applique aux données faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'annuler toute déclaration quelconque se rend coupable de fausses ou de fautes déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 3, à conserver
par la victime
(à apporter lors de
chaque constatation)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :
numéro d'immatriculation :
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) :
prénom :
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

Ce modèle est présenté à titre d'information.
Pour votre démarche, le formulaire original vous
sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ②)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ②)

• conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus
sorties autorisées : oui à partir du non
(l'arrêt(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ②)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir de (voir notice ②)
reprise de travail le (voir notice ②)
reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L. 433-1 du Code de sécurité sociale. Voir notice ②)
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger
(voir notice ②)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ②)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date
consolidation avec séquelles date
certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à
signature du praticien

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit le droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Le loi rend possible d'accuse et/ou d'emprisonnement quoique se rend coupable de fausses ou de fautes déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





cerfa
n°11138*02

certificat arrêt de travail
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 de reprise

(articles L. 441-4, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

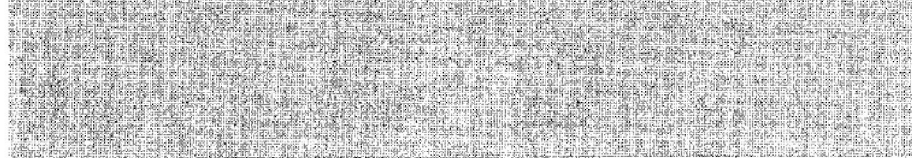
l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation : Ce modèle est présenté à titre d'information.
nom (surtout s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : Pour votre démarche, le formulaire original vous
prénom : sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il : d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ④)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : n° téléphone :
courriel :



soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus
sorties autorisées : oui à partir du non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ④)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du (voir notice ④)
reprise de travail le : (voir notice ④)
reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ④)


**CE DOCUMENT PEUT ÊTRE ADRESSÉ PAR LA VICTIME À L'EMPLOYEUR POUR JUSTIFIER DE SON ABSENCE
OU À L'ASSEDIC SI ELLE EST EN SITUATION DE CHOMAGE**

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à
signature du praticien

S 6909b

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'annuler et/ou d'empêcher tout ou partie de données ou de données déclarées (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).




certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle
notice

à destination du praticien

Ce certificat médical doit être utilisé pour les salariés, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole victimes d'accidents du travail, de trajet, de maladies professionnelles (dans le cadre des tableaux ou hors tableaux - article L.461-1 du Code de la sécurité sociale), ou de rechutes.

Les renseignements concernant la victime et l'employeur seront complétés par le praticien à l'aide des informations fournies par la victime.

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale).

Le volet 3 et le volet « certificat d'arrêt de travail » sont à remettre à la victime.

● **Date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle :**

La date de la première constatation médicale est la date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic n'a été établi que postérieurement.

● **Constatations détaillées :**

Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés. Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

● **Sorties autorisées :**

Vous devez préciser si l'état de la victime autorise des sorties. Dans ce cas, la victime doit respecter les heures de présence à son domicile de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux.

● **Sorties autorisées, par exception, sans restriction d'horaire :**

Si, pour des raisons médicales, vous prescrivez des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « oui ». Dans ce cas, la victime n'a pas à respecter les heures de présence à domicile.

Si vous ne prescrivez pas des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « non ».

● **Reprise de travail :**

Une reprise de travail peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation.

● **Reprise d'un travail léger :**

Permet le maintien des indemnités journalières, en tout ou partie, quand la reprise d'un travail allégé, en durée ou en pénibilité, est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation.

● **Éléments d'ordre médical :**

Si la reprise d'un travail léger (ou à temps partiel) est de nature à favoriser une guérison ou une consolidation, précisez-le dans cette rubrique.

Le cas échéant, indiquez les éléments justifiant les sorties sans restriction d'horaire.

● **Conclusions :**

En cas de guérison ou de consolidation, indiquez précisément les conséquences définitives de l'accident ou de la maladie dans la rubrique « constatations détaillées ».

Il est possible, sur proposition du médecin traitant, de maintenir si nécessaire des soins après consolidation. Cette possibilité est soumise à l'accord du praticien conseil.

à destination de la victime

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien à l'organisme dont vous dépendez.

Vous conservez le volet 3.

En cas d'arrêt de travail, vous adressez le volet « certificat d'arrêt de travail » à votre employeur ou à l'ASSEDIC si vous êtes en situation de chômage, afin de les informer.

En cas d'arrêt de travail, n'oubliez pas :

- de respecter les heures de présence à domicile sauf en cas de sorties sans restriction d'horaire (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale),
- de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,
- de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical (art. L.442-5, R.442-2 et L.315-2 du Code de la sécurité sociale),
- de vous abstenir de toute activité non autorisée (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la perte de vos indemnités journalières



cerfa
n°11136*02

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Vollet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ?

numéro d'immatriculation : Ce modèle est présenté à titre d'information.
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) : Pour votre démarche, le formulaire original vous
prénom : sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal : ville : n° téléphone : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accès préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il : d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ●)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse : n° téléphone : courriel :

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ●)

• conséquences

soins sans arrêt de travail jusqu'au inclus

arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus

sorties autorisées : oui à partir du non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non oui à partir du (voir notice ●)

reprise de travail le (voir notice ●)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du

(art. L.433-3 du Code sécurité sociale. Voir notice ●)

éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger
(voir notice ●)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●)

guérison avec retour à l'état antérieur date

guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date

consolidation avec séquelles date

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement

à signature du praticien

S 6909b

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'envoyer votre questionnaire quel qu'il soit sans être tenu de fournir ou de faire des déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





cerfa
n°11136*02

**certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle**

(ne cocher qu'une seule case)

initial de prolongation
 final de rechute

Volet 2, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures
(service administratif)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)
régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation :
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) :
prénom :
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

Ce modèle est présenté à titre d'information.
Pour votre démarche, le formulaire original vous
sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.

code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ●)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse : n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux
• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ●)

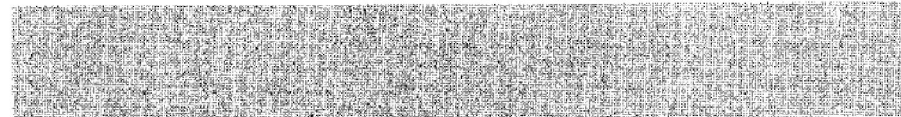
• conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus

sorties autorisées : oui à partir du non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du (voir notice ●)

reprise de travail le (voir notice ●)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ●)



• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date
consolidation avec séquelles date

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à
signature du praticien

S 6909b

La loi 78-17 du 4.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'usage et/ou d'empêchement quiconque se rend coupable de fausses ou de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





cerfa
n°11138*02

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de reprise

Valut 3, à conserver
par la victime
(à apporter lors de
chaque consultation)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 333-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

L'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ?

numéro d'immatriculation : Ce module est présenté à titre d'information.
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : Pour votre démarche, le formulaire original vous
prénom : sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ②)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

L'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

- constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle; séquelles fonctionnelles) (voir notice ②)

- conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus
sorties autorisées : oui à partir de non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ②)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir de (voir notice ②)
reprise de travail le (voir notice ②)
reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L.433-1 du Code de Sécurité sociale. Voir notice ②)
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger
(voir notice ②)

- conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ②)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de reprise ultérieure date
consolidation avec séquelles date
certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à signature du praticien

S 6909b

La loi 78.17 de 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'ansuree et/ou d'emploicement quicouque se rend susceptible de fraude ou de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).





certificat arrêt de travail
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
 initial de prolongation
 de reprise

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

Assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ?

numéro d'immatriculation : _____

nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(ne)) : _____

prénom : _____

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) : _____

code postal : _____ ville : _____ n° téléphone : _____

bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : _____ (voir notice Ⓢ)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

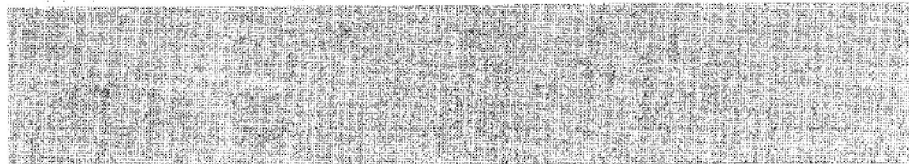
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : _____

adresse : _____ n° téléphone : _____

courriel : _____



soins sans arrêt de travail jusqu'au _____ inclus

arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) _____

sorties autorisées : oui à partir de _____ non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice Ⓢ)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir de _____ (voir notice Ⓢ)

reprise de travail le _____ (voir notice Ⓢ)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du _____
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice Ⓢ)

**CE DOCUMENT PEUT ÊTRE ADRESSÉ PAR LA VICTIME À L'EMPLOYEUR POUR JUSTIFIER DE SON ABSENCE
OU À L'ASSEDIC SI ELLE EST EN SITUATION DE CHÔMAGE**

certificat établi le _____ à _____

signature du praticien _____

identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement _____

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données traitées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Le loi rend possible d'annuler et/ou d'empêcher tout usage non autorisé de données ou de bases de données (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).



Annexe 5

Dossier de déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle d'un agent EDF GDF.

REGIME SPECIAL DE SECURITE SOCIALE
DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES

REGIME SPECIAL DE SECURITE SOCIALE
DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES

Chapitre
531
(paragraphe 42)

NOTICE à L'USAGE des ACCIDENTES du TRAVAIL*

ACCIDENT DU

Vous voici en possession d'une feuille d'accident du travail (triptyque) dont les trois premiers
cadres ont été remplis par votre employeur.

POUR BENEFICIER DE VOS DROITS
RESPECTEZ IMPERATIVEMENT
LES DISPOSITIONS CI-APRES

* A remettre aux agents statutaires, accompagnée du triptyque, en leur prédisant l'adresse de leur
Caisse primaire d'assurance maladie.

MP 531

35 25 522

M à J, août 1989

M. J. L. août 1989
Chapitre
531
aux recommandations que comporte le triptyque, notamment pour son
renouvellement.

En aucun cas, les factures subrogatoires - qui dispensent en cas de "maladie"
d'avancer les frais pharmaceutiques - ne doivent être utilisées en matière d'accident
du travail.

dans les moindres délais, toute DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE en rapport avec
votre accident du travail, à votre Caisse primaire d'assurance maladie (en aucun cas à
votre S.L.V. ou C.A.S.).

un exemplaire de chaque certificat que votre médecin, traitant ou vous, remettrez
(l'ORIGINAL doit être adressé à la Caisse primaire) notamment :

- le certificat médical initial établi au moment de l'accident, qui décrit l'état de la
victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles.

- le certificat final descriptif qui doit indiquer les conséquences définitives de
l'accident.

Ce certificat est établi lors de la guérison ou de la consolidation des blessures.

LA GUERISON c'est

- la disparition des lésions
occasionnées par l'accident
- pas d'incapacité permanente
(sauf aggravation ultérieure)

LA CONSOLIDATION, c'est

- la persistance de séquelles dues à l'accident
- l'existence d'une incapacité permanente (I.P.P.)
- une indemnisation de l'I.P.P. à prévoir

Une copie de ces certificats peut éventuellement vous être demandée par votre Unité
ou par le médecin conseil.

SI VOTRE ACCIDENT LAISSE SUBSISTER DES SEQUELLES :

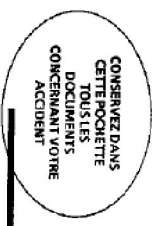
VEILLEZ à ce qu'elles soient mentionnées sur le certificat final établi par le médecin
traitant.

VOUS SEREZ examiné par le médecin-conseil d'E.D.F.-G.D.F. dès que la consolidation des
blessures sera acquise. Un rapport descriptif sera alors établi qui servira à la détermination
du taux d'incapacité permanente et au calcul de l'indemnisation.

M à J, août 1989

TOUTE DEMANDE D'INDENNISATION D'INCAPACITE PERMANENTE EFFECTUEE AU-DELA D'UN DELAI DE 2 ANS EST REJETEE

- Ce délai se décompte à partir :
- soit de l'accident,
 - soit de la cessation du paiement des prestations-salaires au titre de l'arrêt de travail consécutif à l'accident,
 - soit de la clôture de l'enquête légale.



I.D.C.P.

BENEFICIAIRE D'UN CONTRAT I.D.C.P. :

ADRESSEZ

à la S.L.V., une déclaration d'accident sur les imprimés spéciaux dans les 5 jours suivants, ou dès que l'état des blessures laisse supposer que vous resterez atteint d'une incapacité permanente.

AUCUN ACCIDENT DECLARE PLUS DE 2 ANS APRES SA SURVENANCE NE PEUT ETRE PRIS EN CHARGE

M. 3.1. août 1989

BOSSIER « ACCIDENT DU TRAVAIL » (OU « MALADIE PROFESSIONNELLE »)
 (Autre part que Chapitre 531 - paragraphe 8)

A NE CONSTITUER QUE SI LE CARTON EST PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT EST RECONNU PAR LA CPAM
 à adresser au Secrétariat des Commissions nationales d'invalidité et d'accidents du travail

UNITE D'OPERATION	COOR. UN	NON	AMENXE 216 / 123
SUBDIVISION, SIEGEUR, CENTRALE, SERVICE	COOR. EDU	PREVOUS	Chapitre 531
DE NOMINATION FONCTIONNELLE	LE	DATE ALIQUANTE	(paragraphe 821)
DU POSTE OCCUPE LORS DE L'ACCIDENT	LE	LE	

PIECES A INCLURE DANS CE DOSSIER

1. Copie de la déclaration d'accident du travail adressée à la Caisse primaire
2. Le cas échéant, procès-verbal d'enquête légale
3. Fiche individuelle d'état civil (famille pour les accidents mortels)
4. En cas de décès :
 - état des rémunérations brutes (imprimés n° 4, 25 25 526)
 - certificat de scolarité pour les enfants de 16 à 20 ans
 - contrat d'apprentissage, de T.L.C. ou de signature de la formation professionnelle pour les enfants de 15 à 18 ans
5. Photocopie de la dernière fiche individuelle résumée

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

• L'AGENT A-T-IL CESSÉ LE TRAVAIL ? Oui A QUELLE DATE ? NON

• L'AGENT A-T-IL REPRIIS LE TRAVAIL ? Oui NON

— A quelle date ?

— Le médecin du travail a-t-il avisé des réserves sur les conditions de reprise du travail ? Oui NON

— Dans quel emploi l'agent a-t-il repris le travail ?

Insérer les certificats établis par le médecin du travail

• UN QUESTIONNAIRE RELATIF AU COEFFICIENT PROFESSIONNEL, EST-IL EN PRÉPARATION ? Oui NON

Un questionnaire « coefficient professionnel » doit être établi, lorsque la victime, en raison de son accident de travail :
 — reprend le travail dans le même emploi avec des réserves d'aptitudes du médecin du travail,
 — reprend le travail dans un autre emploi,
 — ne reprend pas le travail.

• L'ACCIDENT EN CAUSE A-T-IL FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION AU SERVICE - ASSURANCES - ? Oui NON

• L'AGENT A-T-IL ÉTÉ VICTIME BIEN OU PLUSIEURS ACCIDENTS DU TRAVAIL OU MALADIES PROFESSIONNELLES AVANT D'ÊTRE AFFECTÉ À L'ATTRIBUTION DE RENTES OU PENSIONS DE CAPITAL, NON GÉNÉRÉS PAR LE SERVICE DES PENSIONS (V.D.) ? Oui NON

SI OUI → Faire remplir la déclaration sur l'honneur figurant au verso

DECLARATION SUR L'HONNEUR
CONCERNANT LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ANTERIEURS
NON GERES PAR LE SERVICE DES PENSIONS (I.V.D.) (1)

Je soussigné(e) M. _____ Né(e) le _____
demeurant _____

déclare sur l'honneur avoir été victime d'un ou plusieurs accidents du travail ou atteint de maladie professionnelle ayant donné lieu à l'attribution d'une rente.

	DATE	DERNIER TALK D.T.P.	DERNIER MONTANT ANNUEL DE LA RENTE (2) OU DE L'INDEMNITE EN CAPITAL	NOM ET ADRESSE EXACTS DE L'ORGANISME DEBITEUR	NUMERO DE RENTE	NOM DE L'ORGANISME QUI A RECU LA DECLARATION ACCIDENT DU TRAVAIL (3)
1 ^{er} ACCIDENT						
2 ^e ACCIDENT						
3 ^e ACCIDENT						

Fait à : _____ le _____ 19__

Signature: _____

M. 3.1. août 1989

- (1) Accidents survenus au régime général (en tant qu'agent non statutaire de nos industries par exemple...), régime militaire, régime des fonctionnaires, régime des mines, etc.
- (2) A mentionner, même dans le cas où la rente a été convertie en capital ou en rente réversible.
- (3) A défaut, adresse personnelle au moment du cet accident ou nom et adresse de l'employeur au service duquel est survenu l'accident du travail.

Le cas échéant, références figurant au carnet de méjoration:

Dossier n°: _____ Inscription n°: _____

Chapitre 531

NOM ET N. DE TELEPHONE DE LA PERSONNE AUPRES DE LAQUELLE LE SONNET EST SUSCITÉ. LE DONTIL EST SUSCITÉ. OBTIENR DES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

ENGAGEMENT DU SIGNATAIRE
Je soussigné(e) _____ certifie que le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie faisant l'objet du présent dossier a bien été admis par la Caisse nationale d'assurance maladie (Voir Manuel pratique chapitre 531, paragraphe 6).
Le _____
Signature _____

OBSERVATIONS

ANNEXE 2 (0, 30)
Chapitre 531

M. 3.1. août 1989

Annexe 6

Dossier de déclaration d'un accident de travail d'un agent non titulaire de l'Etat et d'un ouvrier de l'Etat du Ministère de la Défense.

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT

Lieu où la victime a été transportée ou s'est rendue après l'accident :

TEMOINS

Noms, prénoms et adresses	} 1.	
	} 2.	

Rapport de police établi (1) : OUI NON

A défaut de témoins, nom et adresse de la première personne informée de l'accident :

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Nom, prénom et adresse du tiers :

Société d'assurance du tiers :

L'accident a-t-il été contesté : OUI NON Fait à _____, le _____ 19____

Date de la contestation : _____ (2)

(1) Cocher les mentions utiles.

(2) Nom et qualité du signataire.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.
DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL.

(Notice d'utilisation.)

A renseigner en 4 exemplaires.

EMPLOYEUR.

Direction.

Exemple : DGA, DSS, ...

Chef d'atelier.

A compléter lorsqu'il s'agit d'un accident du travail.

VICTIME.

Profession ou grade.

Indiquer la qualification ouvrière, grade s'il s'agit d'un fonctionnaire.

Catégorie de personnel.

Ouvrier réglementé, agent sur contrat, fonctionnaire (titulaire ou stagiaire), élève, apprenti.

Ancienneté dans le poste.

< 1 mois, 1 à 3 mois, > 3 mois et < 1 an, 1 an à 5 ans, > 5 ans.

ACCIDENT.

Nature.

Accident du travail.
 Accident de trajet, maladie professionnelle.
 Rechute.

Lieu de l'accident.

Préciser si l'accident s'est produit sur le lieu de travail habituel (atelier, bureau, chantier), sur un lieu de travail occasionnel, lors d'un déplacement pour le compte de l'employeur, au domicile des intéressés, sur le trajet aller ou retour entre domicile ou le lieu de prise habituelle des repas, et le lieu de travail.

Dans tous les cas, indiquer la localité et le lieu précis de l'accident. Joindre pour accident de trajet photocopie plan du trajet.

Localisation.

Préciser a) Bureau b) Locaux enseignement c) Atelier, terrain ou laboratoire d) Autres.

Élément matériel.

Indiquer la cause extérieure déterminante de l'accident. *Exemple* : sol glissant.

CONSEQUENCES.

Nature des lésions.

Préciser s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres (à préciser).

Siège des lésions.

Indiquer l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres inférieurs, sièges internes ...).

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS.

A renseigner pour accident de trajet si tiers en cause.
 Joindre photocopie procès-verbal constat assurance.

CONTESTATION (rubrique qui ne concerne pas les fonctionnaires).

Mesure conservatoire permettant à l'employeur d'émettre toutes réserves sur le caractère professionnel (*ex.* : déclaration 24 heures après l'accident invoqué alors qu'il n'y a pas eu de témoins des faits, accident de trajet sans témoins, absence de lésion, lombalgie, rechute...).

Par lettre recommandée avec avis de réception adressée dans les vingt jours suivant la déclaration (c'est-à-dire la date à laquelle l'accident a été porté à la connaissance de l'employeur) délai porté à soixante jours pour les maladies professionnelles.

Annexe 7


Formulaire de demande d'indemnisation de la victime au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA).

FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION - VICTIME

VEUILLEZ REMPLIR CE DOCUMENT RECTO ET VERSO, LE DATER, LE SIGNER ET JOINDRE LES PIÈCES INDIQUÉES :

Votre identité

■ Nom et prénom : ■ Date de naissance :
■ Nom de jeune fille : ■ Lieu de naissance :
■ Adresse :
..... 

Renseignements sur votre situation

■ Nom et adresse de la caisse de **sécurité sociale** dont vous dépendez :
.....
➤ Numéro d'immatriculation :

■ Nom et adresse de l'**organisme complémentaire** (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel vous êtes affilié(e) :
.....

■ Votre pathologie est-elle reconnue comme **maladie professionnelle** ? OUI NON Demande en cours
■ Votre pathologie n'est pas reconnue mais figure sur la **liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (Liste rappelée au verso) OUI NON
■ Votre pathologie n'est ni reconnue comme maladie professionnelle ni inscrite sur la liste précitée OUI

Quelle que soit votre situation, lire le verso de ce document et joindre les pièces nécessaires demandées.

Autres renseignements

■ Avez-vous déjà saisi un tribunal pour être indemnisé(e) ? OUI NON
Si oui, ➤ quel tribunal ?
➤ à quelle date ?

■ Avez-vous déjà été indemnisé(e) par un tribunal ou par votre employeur ? OUI NON
Si oui, fournir les documents concernant cette indemnisation.

■ S'agit-il d'une première demande ? d'une aggravation ? d'une nouvelle maladie ?

■ En cas d'aggravation ou de nouvelle maladie, avez-vous fait une déclaration auprès de votre caisse ? OUI NON
Si oui, quel est l'état de la procédure ?

■ Merci d'indiquer sur papier libre ou de fournir des attestations de vos proches sur les souffrances morales et physiques que vous ressentez et sur les conséquences de votre maladie dans votre vie quotidienne et/ ou professionnelle.

■ Demandez-vous le versement d'une provision dans l'attente du règlement définitif de votre dossier ? OUI NON

Veillez lire le verso de ce document, joindre les documents demandés et compléter, si nécessaire, le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante.

Formulaire à retourner au FIVA Tour Gallieni II - 36, avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex

FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE

article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000
décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001

NOTICE DESTINEE AUX VICTIMES

Le FONDS D'INDEMNISATION est un organisme dont la mission est définie par la loi.

Il a vocation à vous indemniser dans les cas suivants :

- votre maladie est reconnue comme **maladie professionnelle** occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité,
- votre maladie est une **maladie dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (voir liste figurant au verso du formulaire),
- vous avez été exposé à l'amiante sur le territoire de la République française et le **lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante** est reconnu par le FONDS après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante.

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

La grande majorité des maladies liées à l'amiante est provoquée par des expositions professionnelles. Si votre maladie n'est pas reconnue comme maladie professionnelle, mais si elle est susceptible, au vu des renseignements que vous avez fournis, d'avoir une origine professionnelle, le FONDS transmet directement à votre organisme de sécurité sociale une demande de reconnaissance. Si nécessaire, un questionnaire complémentaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante vous est envoyé par le FONDS.

La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie n'est pas une condition nécessaire pour être indemnisé par le FONDS. Pour les maladies dont le constat vaut justification d'exposition à l'amiante, (voir verso du formulaire), l'indemnisation par le FONDS est automatique. Cependant la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie peut vous donner accès à d'autres droits.

COMMENT SERA TRAITEE VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION ?

Dans les quinze jours de la réception de votre demande d'indemnisation, le FONDS vous adresse un accusé de réception. Il vous indique si votre dossier est recevable et, s'il ne l'est pas, il vous demande les pièces complémentaires. Le cas échéant, il vous adresse un questionnaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante, afin d'établir le lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante. Si le droit à indemnisation est reconnu, le FONDS vous adressera une offre d'indemnisation. Le fonds peut être amené à solliciter des éléments complémentaires d'information afin d'évaluer les préjudices.

Si la nature de votre état nécessite une expertise médicale, le FONDS prend l'initiative de vous faire examiner, à ses frais, par un médecin pour évaluer le préjudice correspondant à votre état de santé. Vous êtes avisé au moins quinze jours avant l'examen médical de la date et du lieu de l'examen, de l'identité et des titres du médecin, de l'objet de l'examen.

Vos frais de déplacement et votre perte de salaire ou de gain sont à la charge du FONDS.

Vous pouvez vous faire assister d'un médecin de votre choix.

Le médecin mandaté par le FONDS vous adresse copie de son rapport dans les vingt jours.

Vous pouvez solliciter auprès de notre médecin, en cas d'empêchement, une autre date d'examen.

A tout moment, le FONDS reste à votre disposition pour apprécier avec vous le meilleur moment de l'expertise médicale.

Le FONDS peut également, dans certains cas, vous demander de passer des examens médicaux. Ceux-ci sont à la charge du FONDS.

Annexe 8

Extrait du rapport annuel du conseil d'Etat 2006.

Vue d'ensemble de l'activité des juridictions administratives spécialisées

	2004			2005		
	Affaires entrées	Affaires jugées	Affaires en instance au 31/12	Affaires entrées	Affaires jugées	Affaires en instance au 31/12
Juridictions sociales						
Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale	68	1	555	51	0	606
Commission centrale d'aide sociale	2 763	2 728	2 775	1 725	2 881	1 619
Commission supérieure des soins gratuits	5	7	0	10	10	0

Annexe 9

Tableau 1 : Plafond des revenus applicable pour la cotisation de 8% due au titre de la CMU de base

Les personnes assurées au titre de la résidence (CMU de base) sont redevables d'une cotisation de 8 % sur leurs revenus (articles L. 380-2 et D. 380-4 du code de la sécurité sociale).

Toutefois, cette cotisation est due sur la part des revenus dépassant un plafond révisé chaque année. Les assurés ne fournissant pas les éléments permettant de calculer la cotisation due peuvent faire l'objet d'une taxation d'office pour des revenus fixés à 5 fois le plafond de la sécurité sociale.

Pour la période du **1^{er} octobre 2007 au 30 septembre 2008**, le plafond est fixé à **8 644 €**.

(Décret n°2007-1399 du 28 septembre 2007, publié au JO du 29 septembre 2007)

Tableau 2 : Plafond applicable pour l'octroi de la CMU complémentaire

Les plafonds applicables pour l'octroi de l'aide complémentaire santé sont égaux aux plafonds de la CMU complémentaire, en vigueur depuis le 1er juillet 2007, majorés de 20 %.

Barème annuel des plafonds de la CMU complémentaire (seuil d'accès à l'aide complémentaire santé)			Barème annuel des plafonds de l'aide complémentaire santé		
Nombre de personnes	Métropole	DOM	Nombre de personnes	Métropole	DOM
1	7 272,00 €	8 094,00 €	1	8 727,00 €	9 713,00 €
2	10 908,00 €	12 141,00 €	2	13 090,00 €	14 569,00 €
3	13 090,00 €	14 569,00 €	3	15 708,00 €	17 483,00 €
4	15 271,00 €	16 997,00 €	4	18 326,00 €	20 396,00 €
5	18 180,00 €	20 235,00 €	5	21 816,00 €	24 282,00 €
6	21 089,00 €	23 472,00 €	6	25 307,00 €	28 167,00 €

Pour toute personne à charge supplémentaire, ajouter au barème 40 % du montant de base, en application des critères définis ci-dessous :

Valeurs clés du barème	Valeurs
Montant annuel de base du barème (pour 1 personne)	7 272,10 €
Valorisation pour les DOM	11,30%
Valorisation pour la 2 ^{ème} personne	50%
Valorisation pour les 3 ^{ème} et 4 ^{ème} personnes	30%
Valorisation pour chaque personne supplémentaire	40%

Date de révision annuelle : 1^{er} juillet de chaque année

Les personnes ayant à leur disposition un logement (locataire, propriétaire, personne logée à titre gratuit) se voient appliquer un forfait logement qui est ajouté à leurs ressources. Ce forfait varie selon la composition familiale.

Nombre de personnes	Montants mensuels du RMI en 2007	Forfait logement mensuel en 2008	
		Taux	Montant
1	440,86 €	12,0%	52,90 €
2	661,29 €	16,0%	105,81 €
3 ou plus	793,55 €	16,5%	130,94 €

Date de révision annuelle des montants du forfait logement : 1^{er} janvier de chaque année.

VERS UN REGIME UNIQUE DU RISQUE LIE AU TRAVAIL

Thèse soutenue par Karine PALERMO sous la direction de Monsieur Pierre André LECOCQ.
Thèse de droit public, soutenue le 20 décembre 2008.

Résumé

Le risque professionnel en France est géré par plusieurs régimes, le régime général et les régimes dits spéciaux (plus particulièrement le régime des militaires, des fonctionnaires de l'Etat, des agents EDF GDF, des non titulaires de l'Etat et des ouvriers d'Etat). Si cette singularité fut justifiée historiquement, elle ne l'est plus aujourd'hui. Le travail a en effet évolué depuis. Les conditions de travail d'un électricien du 19^{ème} siècle, profession exercée par des salariés du secteur privé et public ne sont pas celles de celui du 21^{ème} siècle. Le maintien en l'état de ces différents régimes n'est pas équitable. Selon son statut professionnel, le travailleur sera indemnisé de manière différente. Cette situation ne respecte pas un des principes fondamentaux de notre constitution : le principe d'égalité.

Pour mettre fin au dysfonctionnement, l'uniformité paraît être la solution idéale. Or la mise en place d'un nouveau régime de risque professionnel risque de se heurter à l'attachement de leurs bénéficiaires à leur régime actuel. Qui dit nouveau régime, ne dit pas forcément destruction de l'existant. Il est proposé de créer une nouvelle branche aux côtés des autres branches de la Sécurité sociale. La branche du risque professionnel succèdera à la branche AT/MP. Mais à la différence de cette dernière, elle sera indépendante administrativement et autonome financièrement et elle permettra de meilleures reconnaissances et indemnisation des accidents ou des maladies liées au travail.

Mots clés : risques professionnels, accident du travail, maladie professionnelle, accident du trajet, accident de travail en mission, accident de service, militaire, fonctionnaire de l'Etat, salarié, agent EDF GDF, non titulaire de l'Etat, ouvrier de l'Etat, reconnaissance du caractère professionnel, indemnisation, amiante, faute inexcusable, réparation intégrale, contentieux des risques professionnels, pension militaire d'invalidité, pension d'invalidité, forfait de pension, allocation temporaire d'invalidité.

PhD thesis defended by Karine PALERMO, supervised by M Pierre André LECOCQ.
Discipline : Legal Science.

TOWARDS A SINGLE SYSTEM OF LABOR RELATED RISK

Abstract

Several systems deal with labor-related risks in France : the general system and the so-called special systems. The military one, the civil servants', the EDF or GDF agents', the state contract employees' or others. Although this very peculiarity was historically justified, it isn't any longer. An electrician's working conditions in the 19th or the 21th century have very little in common. Perpetuating the former is not fair on the workers who will eventually receive different compensations according to their working conditions. The principle of equality which is fundamental in our constitution is therefore ridiculed.

Standardizing seems a sensible way of putting an end to any technical malfunction. Establishing a new labor related risk scheme may not please the usual beneficiaries. They have to know a new scheme is not a threat to the actual ones. We suggest a new branch should be created, along with the existing ones. This labor related risk branch will be administratively independent, financially autonomous and allow better recognition of labour-related risk or diseases.

Keywords : occupational hazards, industrial accident, illness, accident Journey accident on mission work, accident service, military, State official, employee, agent EDF GDF, no holder of the State, State , Professional recognition, compensation, asbestos, gross negligence, full compensation, litigation risk professionals, military disability pension, disability pension, temporary disability allowance.

Discipline : sciences juridiques

Ecole Doctorale des sciences juridiques, politiques et de gestion (n°74)

Institut de Recherche en Droit Public (IRDP, EA n°4036).

Université Lille 2 droit et santé

1, Place Déliot

59000 - Lille -France