



Sommaire

Accueil	3
Introduction du sujet	5
✓ Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels, Cnamts, France	
Présentation des résultats de l'enquête effectuée auprès des membres du Forum européen	7
✓ Raphaël Haeflinger, directeur, Eurogip, France	
Table ronde : l'évaluation et l'indemnisation dans les pays qui réparent les préjudices de façon globale	13
✓ Bernhard Pabst, juriste, expert du droit des assurances sociales, DGUV, Allemagne	
✓ Jacqueline de Baets, administrateur général, FAT, Belgique	
✓ Michael Janotka, directeur adjoint du Département des prestations, AUVA, Autriche	
✓ Ellen Cadi, médecin-conseil à la Cnamts retraitée depuis quelques mois, France	
Table ronde : l'évaluation et l'indemnisation dans les pays qui réparent préjudice par préjudice	29
✓ Helle Olesen, adjointe au responsable de la division Prestations, ASK, Danemark	
✓ Philippe Calatayud, chef de secteur à la division Prestations d'assurance, SUVA, Suisse	
✓ Mika Mäntari, juriste, FAI, Finlande	
✓ Monica Svanholm, senior manager « Assurance », SSIA, Suède	
✓ Per Winberg, manager « Formation », AFA, Suède	
Présentation du système québécois	41
✓ Guillaume Baril, actuaire, CSST, Québec, Canada	



Table ronde : des systèmes en mouvement **43**

- ✓ Alberto Cicinelli, directeur général, INAIL, Italie
- ✓ Pascale Speltz, attachée de direction, AAA, Luxembourg

Table ronde : les avantages et les inconvénients de chaque système d'indemnisation (globale ou préjudice par préjudice) **51**

- ✓ Jacqueline de Baets, administrateur général, FAT, Belgique
- ✓ Ellen Cadi, médecin-conseil à la Cnamts retraitée depuis quelques mois, France
- ✓ Pascale Speltz, attachée de direction, AAA, Luxembourg
- ✓ Bernhard Pabst, juriste, expert du droit des assurances sociales, DGUV, Allemagne
- ✓ Philippe Calatayud, chef de secteur à la division Prestations d'assurance, SUVA, Suisse

Conclusion **61**

- ✓ Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels, Cnamts, France



L'animation des débats a été assurée par Marie-Chantal Blandin, adjointe au directeur des risques professionnels, Cnamts, France.

Marie-Chantal Blandin, adjointe au directeur des risques professionnels, Cnamts

Bienvenue à cette conférence organisée par la présidence française du Forum européen de l'assurance Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Le Forum européen a été créé en 1992, à un moment où l'Europe commençait à se préoccuper des questions sociales. Cette création entendait répondre à un double objectif. D'une part, mettre sur pied une plate-forme d'échanges entre les organismes qui gèrent au niveau national l'assurance Accidents du travail/Maladies professionnelles, pour leur permettre de confronter leurs pratiques, organisation... et, si possible, favoriser une certaine convergence des systèmes nationaux. Par cette création, les membres fondateurs ont également voulu montrer tout l'intérêt que l'assurance contre les risques professionnels, notamment avec ses missions de prévention, réadaptation et réinsertion, présente tant pour les victimes que pour les entreprises.

Créé en 1992 par 11 membres, le Forum européen s'est depuis développé ; il accueille aujourd'hui 21 organismes de 18 pays. 15 appartiennent à l'Union européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Lettonie, Luxembourg, Pologne, Portugal, Suède et Roumanie, mais la Suisse, la Norvège et la Fédération de Russie ont également adhéré au Forum.

Les statuts du Forum ont prévu une présidence tournante : chaque année, un organisme différent assure donc cette fonction qui consiste notamment à organiser l'Assemblée générale des membres et une conférence sur un thème d'intérêt commun et d'actualité dans le pays organisateur.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, c'est la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui assure la présidence du Forum ; c'est à ce titre que cette conférence a été organisée avec le concours d'Eurogip.

Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels à la Cnamts, et à ce titre président du Forum, va nous expliquer les raisons pour lesquelles la conférence 2009 porte sur la réparation du préjudice permanent subi par les victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles.



Introduction

Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels, Cnamts

Pourquoi avoir choisi ce thème, somme toute assez technique ?

Le système français d'indemnisation de l'incapacité permanente n'est pas vraiment satisfaisant. Les partenaires sociaux en ont fait le constat dans le texte d'orientations qu'ils ont adopté en vue de l'élaboration de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP signée entre la Cnamts et l'Etat pour la période 2009-2012. Et un programme d'action de cette COG est consacré à ce sujet.

L'objectif est d'améliorer notre système, de le rendre plus efficient en distinguant mieux ce qui relève de l'indemnisation du préjudice professionnel de ce qui a trait à la réparation des préjudices physiologiques permanents subis par la victime. C'est précisément cette distinction qui nous intéresse aujourd'hui. Car, en France, comme dans plusieurs autres pays européens, l'indemnisation est globale et nous avons du mal à imaginer quelle pourrait être la meilleure façon de distinguer les deux types de préjudices. Nous avons l'ambition de faire évoluer les règles, mais nous souhaitons le faire avec prudence, car les enjeux en question sont lourds tant au regard de l'équité des systèmes d'indemnisation que des aspects financiers.

Pour réfléchir aux meilleures évolutions possibles, nous avons souhaité recueillir le maximum d'informations sur ce qui se pratique en la matière dans les autres pays européens ; l'instance du Forum européen nous a donc paru être l'enceinte la plus pertinente pour échanger sur le sujet.

Je remercie donc vivement tous les pays qui ont bien voulu répondre aux deux questionnaires qui leur ont été adressés et nous apporter ainsi une première série d'informations sur des aspects concrets du sujet : quelles personnes interviennent dans l'estimation des différents postes de préjudice / quels préjudices sont indemnisés / selon quelles règles les prestations dues sont calculées / pendant combien de temps les prestations sont servies / si ces indemnisations sont soumises à cotisations sociales ou à impôt...

Dans certains pays, en Italie en particulier, les règles d'indemnisation ont évolué il y a quelques années ; par ailleurs une réforme assez radicale est en cours au Luxembourg. Connaître les raisons qui ont conduit à ces changements -récents ou futurs- nous intéresse beaucoup, de même que le premier bilan de la réforme italienne.

Marie-Chantal Blandin a organisé cette journée ; je tiens à la remercier car je suis sûr qu'à l'issue de cette journée, nous aurons tous une meilleure vision des différents aspects de ce sujet difficile. Je vous remercie encore une fois d'avoir dégagé de votre temps pour participer à cette rencontre sur un thème certes aride, mais socialement important : comment indemniser des personnes, qui, outre qu'elles ont subi dans leur chair un préjudice qui perdurera toujours, peuvent aussi rencontrer des difficultés sérieuses dans leur vie professionnelle ? Et comment être sûr que l'indemnisation servie couvrira bien l'ampleur du préjudice professionnel subi ?



Présentation des résultats de l'enquête effectuée auprès des membres du Forum européen

Marie-Chantal BLANDIN

En février 2009, un premier questionnaire a été adressé aux membres du Forum européen afin de recueillir des informations sur la façon dont les choses se passent dans les différents pays : qui évalue les préjudices et sur quelle base ? Qui détermine le montant de la réparation ? Est-ce que la victime peut contester le taux d'incapacité retenu ? Ce taux est-il révisé au cours de la vie et, si oui, en fonction de quels éléments ? Nous avons reçu beaucoup de réponses à ce premier questionnaire et avons demandé à Eurogip de traiter ces réponses ; c'est Raphaël HAEFLINGER qui va nous présenter la synthèse des réponses.

Raphaël HAEFLINGER, Directeur, EUROGIP, France

Aussi fidèlement que possible, je vais essayer de restituer les résultats de cette enquête à laquelle onze pays ont répondu : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Suède, Finlande, Italie, France, Suisse, Lettonie et Luxembourg.

Les questions portaient sur huit thèmes : les préjudices permanents indemnisés, les personnes intervenant dans le processus d'évaluation des préjudices, les méthodes d'évaluation de l'incapacité permanente, les modalités de calcul des prestations, la forme que revêt la prestation et la périodicité de paiement, les possibilités de contestation de la décision d'indemnisation, le caractère révisable des prestations servies, l'assujettissement de ces prestations aux cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu. Enfin la dernière question portait sur les évolutions récentes apportées à la législation de chaque pays et sur les réflexions en cours.

En préalable, il est important de préciser que l'enquête portait sur le préjudice permanent en tant que tel. Un certain nombre d'organismes peuvent accorder des prestations annexes à la réparation de ce préjudice, notamment pour l'assistance d'une tierce personne. L'enquête n'aborde pas la question de ces prestations complémentaires ; elle porte exclusivement sur l'indemnisation du préjudice permanent *stricto sensu*.

1. Quels sont les préjudices indemnisés ?

Tous les pays indemnisent le préjudice professionnel et le préjudice physiologique, à l'exception de la Suède et la Lettonie qui n'indemnisent *stricto sensu* que la « perte de capacité de gains », étant toutefois précisé qu'en Suède, des organismes complémentaires sont appelés à intervenir pour prendre en charge le préjudice physiologique.

Les pays peuvent être classés en deux groupes : ceux qui accordent une indemnisation globale (Allemagne, Autriche, Belgique, France et Luxembourg) pour l'ensemble des préjudices et ceux qui indemnisent de façon distincte la perte de capacité de gains (ou le préjudice professionnel) et le préjudice physiologique (Danemark, Finlande, Italie depuis 2000 et Suisse depuis 1984).

Cette distinction en deux groupes se fonde essentiellement sur les modalités pratiques d'évaluation et d'indemnisation des préjudices ; elle ne signifie pas que les pays qui offrent une réparation globale ne prennent en compte que l'un ou l'autre des préjudices. Dans ces pays, à l'exception de la Suède et de la Lettonie, l'évaluation porte d'abord sur les capacités physiologiques de la victime, mais le préjudice professionnel n'est pas perdu de vue : il est intégré dans l'évaluation, mais les indemnisations ne sont pas distinctes les unes des autres.

2. Quels sont les acteurs de l'évaluation des préjudices ?

Quel que soit le pays, un médecin est toujours impliqué dans l'évaluation. En Italie, en Finlande, en France et au Luxembourg, l'évaluation relève essentiellement de la compétence du médecin de l'organisme d'assurance. Dans d'autres pays, le médecin intervient davantage en association avec une équipe administrative ; cette association peut d'ailleurs revêtir des formes variées : intervention successive du médecin puis du service administratif, ou intervention conjointe (en Suisse), ou bien encore, intervention d'un « gestionnaire de cas » qui sollicite, en fonction des cas, les compétences -y compris médicales- dont il a besoin (au Danemark), voire évaluation par une commission multidisciplinaire (en Autriche).

3. Comment les préjudices sont-ils évalués ?

Dans les pays qui proposent une indemnisation globale (Allemagne, Autriche, Belgique, France et Luxembourg), l'évaluation est réalisée sur la base de barèmes médicaux indicatifs, spécifiques aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Sur cette base, une correction, plus ou moins forte selon les pays, peut intervenir pour tenir compte des caractéristiques socio-économiques de la victime (profession, niveau d'études, etc.) : on tend ainsi à personnaliser l'indemnisation, qui reste toutefois globale.

Dans le deuxième groupe de pays, ceux qui distinguent les préjudices, une évaluation est faite *stricto sensu* et *in concreto* de la perte de capacité de gain, c'est-à-dire des conséquences de l'événement sur la situation professionnelle de la victime. L'exemple de la Suisse est, à cet égard, particulièrement « parlant ». Pour apprécier *in concreto* la perte de capacité de gain, la SUVA met en relation deux gains hypothétiques : le gain auquel la victime peut encore prétendre avec les séquelles de l'accident et le revenu qu'elle aurait tiré de son activité si l'accident n'avait pas eu lieu. Cette évaluation est théorique : elle se fait à partir de fiches métiers et des statistiques officielles de salaires. C'est en comparant les montants obtenus à l'issue de ces deux évaluations que l'on peut quantifier le préjudice lié à la perte de capacité de gain *stricto sensu*.

Par ailleurs, l'évaluation -distincte- du préjudice physiologique (qu'il soit fonctionnel, psychologique, esthétique...) est faite sur la base de barèmes médicaux qui associent strictement un taux à une lésion.

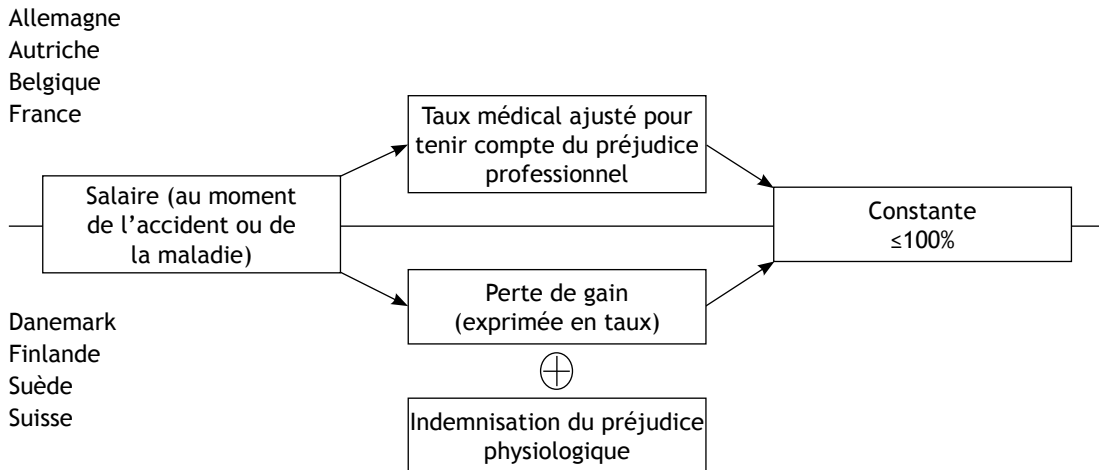
4. Comment les prestations sont-elles calculées ?

Dans les pays où l'indemnisation est globale, le mode de calcul est quasiment identique : le salaire versé au moment de l'accident est multiplié par le taux médical (calculé selon le barème et plus ou moins ajusté de l'évaluation du préjudice professionnel) et multiplié par une constante, c'est-à-dire un taux qui varie selon les pays. Certains pays, comme l'Allemagne, utilisent des taux fixes (66,6%). En France, la constante varie en fonction du montant du taux ; on parle ici de taux utile. Quoiqu'il en soit, la formule est identique dans tous les pays : la prestation est le produit du salaire multiplié par le taux ajusté et multiplié par une constante.

Dans les autres pays, pour la prestation compensant la perte de capacité de gain, la formule est la même : salaire perçu par la victime au moment de l'accident multiplié par la perte de gain exprimée en taux et multipliée par une constante.

Par ailleurs, le préjudice physiologique est indemnisé à part, sur la base de barèmes, mais indépendamment du salaire perçu par la victime.

Le schéma suivant illustre ces réponses.



5. Sous quelles formes les prestations sont-elles servies ?

La règle générale pour l'indemnisation de la perte de capacité de gain est le versement d'une rente mensuelle. Mais pour les incapacités qui sont inférieures à un certain pourcentage, certains pays servent une rente trimestrielle (France et Belgique pour ce qui concerne les maladies professionnelles) ou annuelle (Belgique pour ce qui concerne les accidents du travail).

Dans plusieurs pays, en dessous d'un certain seuil d'incapacité, la rente est versée en capital ; c'est le cas en Italie lorsque le handicap lié au dommage biologique est inférieur à 15%, au Luxembourg et en France pour les incapacités inférieures à 10%.

Les pays qui réparent les préjudices physiologiques distinctement de la perte de capacité de gain recourent toujours au versement d'un capital pour l'indemnisation de ces préjudices, à l'exception toutefois de l'Italie, pays dans lequel la rente indemnise à la fois le dommage biologique et la perte de capacité de gain. Toutefois, des réflexions ont lieu actuellement dans ce pays pour étudier la possibilité d'indemniser sous forme de capital les « petites » incapacités.

6. Est-il possible de contester la décision d'indemnisation ?

La plupart des pays prévoient la possibilité de contester en interne la décision d'évaluation de l'indemnisation ; on parle alors de révision administrative ou de recours gracieux.

Tous les pays sans exception prévoient une possibilité de contestation de la décision devant les juridictions externes à l'organisme. Dans certains, la contestation se fera devant les juridictions administratives (c'est le cas en Suède ou en Lettonie), ou sociales (comme en Allemagne, au Luxembourg), voire des tribunaux spécifiques (tribunaux des assurances notamment en Finlande).

La victime et, dans certains cas d'autres personnes/organismes, peuvent être appelées à élever le conflit, ainsi en Italie ou au Luxembourg, les organisations syndicales ont cette possibilité.

7. Les prestations servies à la victime peuvent-elles être révisées ?

Tous les pays ayant répondu au questionnaire prévoient la possibilité de réviser à la hausse le montant des prestations en cas d'évolution de la situation de la victime. Cette révision peut parfois juridiquement intervenir à la baisse, bien que l'exploitation du questionnaire n'ait pas permis de connaître les critères d'une telle révision. Il semble toutefois que dans la pratique, cette révision à la baisse est peu pratiquée, notamment pour des questions techniques.

8. À quels prélèvements sont soumises les prestations d'indemnisation ?

Dans la plupart des pays, les prestations versées aux victimes ne sont soumises ni à cotisations sociales ni à impôts.

Certains pays prévoient cependant la soumission des rentes à l'impôt, c'est le cas en Belgique sauf pour les incapacités inférieures à 20%, en Finlande, en Suisse et au Danemark (pour les rentes indemnifiant la perte de capacité de gains).

En Lettonie et en Belgique toutes les rentes sont soumises à cotisations sociales.



9. La législation de votre pays a-t-elle évolué récemment ?

Et sur quels aspects ?

Même si cela est maintenant relativement ancien, rappelons qu'en 1984, la Suisse est passée d'un système d'indemnisation globale de l'incapacité permanente de travail à une indemnisation distincte de la perte de capacité de gain et du préjudice physiologique.

Plus récemment en Italie, une réforme d'importance est intervenue en 2000 ; la réparation du dommage biologique subi par la victime est devenue le noyau central de l'indemnisation. Dans le nouveau dispositif, le préjudice professionnel est considéré comme la conséquence du dommage biologique ; en d'autres termes, c'est seulement à partir du moment où le préjudice biologique atteint un certain niveau que l'on peut prétendre à une indemnisation de la perte de capacité de gain.

Au Danemark, en 2004, le niveau de l'indemnisation servie au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) a été harmonisé avec celui du droit commun. Ce qui s'est traduit par une augmentation globale des prestations AT-MP. Par ailleurs, une disposition législative intervenue au printemps 2009 permet désormais de prendre en charge au titre des AT-MP les actes de terrorisme.

En Autriche, une prestation supplémentaire a été créée pour les personnes victimes d'une incapacité permanente élevée (entre 70% et 100%) et une taxation transitoire des rentes a été prévue (de 2001 à 2003).

En Belgique, le principe de la non imposition des rentes versées pour des incapacités de travail inférieures à un certain taux a été posé par la loi du 17 juillet 2000 modifiant les articles 34 § 1^{er} et 39 du code des impôts sur les revenus.

Enfin, au Luxembourg, une réforme est prévue, qui aurait pu entrer en vigueur au début de l'année 2010, sur le rapprochement de l'indemnisation au titre des accidents du travail et maladies professionnelles avec celle du droit commun. La réparation des préjudices subis,

qui est jusqu'à présent globale, distinguera désormais les différents chefs de préjudice et sera différenciée. Il semblerait toutefois que les débats parlementaires sur le sujet soient pour l'instant suspendus et que le délai prévu pour l'entrée en vigueur de la loi ne pourra être tenu.

10. Des réflexions ont-elles lieu en ce moment sur ces questions ?

En France, depuis le début des années 2000, la question du passage d'une réparation forfaitaire à une réparation intégrale est posée. Des travaux à la fois conceptuels et techniques sur une telle évolution de la législation ont eu lieu, il y a quelques années, mais depuis, le dossier n'a pas vraiment progressé.

L'Allemagne a lancé en 2006 une importante réforme de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ; si le volet de la réforme portant sur l'organisation de l'assurance AT-MP a bien abouti, celui qui concernait les modalités d'indemnisation des victimes n'a pas débouché sur un consensus et a donc été ajourné.

En Finlande, un projet de réforme législative porte notamment sur la redéfinition du salaire annuel à prendre en compte comme base de calcul pour les rentes, le niveau des rentes et le plafonnement de l'indemnisation.

La loi italienne de 2000 pourrait être révisée pour prévoir une réévaluation (indexation automatique sur le coût de la vie) des prestations versées au titre du dommage biologique ainsi qu'un abaissement du taux en dessous duquel l'indemnisation du dommage biologique est versée sous la forme de capital.

En Suisse, un débat parlementaire a lieu sur la possibilité de réduire dans certains cas le montant de la rente d'invalidité au moment de la survenance de l'âge de la retraite.



Table ronde : l'évaluation et l'indemnisation des préjudices dans les pays qui réparent de façon globale

Marie-Chantal BLANDIN

Pour aller plus en profondeur dans la comparaison des systèmes nationaux, nous avons proposé à nos collègues de travailler sur deux études de cas.

La première concerne M. DUBOIS. Agé de 30 ans, M. DUBOIS est menuisier ; il perçoit un salaire mensuel de 1 700 euros (donc un salaire annuel de 20 400 euros). En découpant une planche de bois avec une scie à ruban dans l'entreprise où il travaille, il est victime d'une amputation de la dernière phalange de l'index droit (il est droitier). Après un arrêt de travail de 20 jours, il est apte à reprendre son ancien poste de travail avec les mêmes fonctions.

Le second cas est celui de Mme DUPONT, une attachée commerciale de 52 ans, dont la rémunération est composée de deux éléments : un salaire fixe mensuel de 2 000 euros et des primes de résultat d'environ 2 000 euros par mois (soit une rémunération annuelle de 48 000 euros). Mme DUPONT est victime d'un accident de voiture alors qu'elle se rend chez un client ; elle a une fracture du bassin avec rupture de l'urètre. Après 12 mois d'arrêt de travail et de rééducation, son état sera consolidé. Les séquelles de l'accident sont des douleurs chroniques au niveau du bassin, une légère boiterie (car une jambe est plus courte que l'autre) et des difficultés à uriner. Ces séquelles contre-indiquent la station assise prolongée et la conduite automobile régulière. Si bien que Mme DUPONT, qui n'a pas pu être reclassée dans son entreprise, est licenciée pour inaptitude. Pendant sa période de chômage indemnisé, elle suit une formation professionnelle et peut ainsi retrouver, dans une autre entreprise, un emploi administratif à un poste sédentaire, pour lequel elle perçoit un salaire mensuel fixe de 2 500 euros (soit une rémunération annuelle de 30 000 euros).

A chaque pays nous avons demandé de nous expliquer comment les préjudices permanents de M. DUBOIS et Mme DUPONT sont évalués et quelles prestations seront servies à ces deux personnes pour indemniser ces préjudices.

Cette première table ronde réunit des collègues de quatre pays dans lesquels l'indemnisation est globale :

- Jacqueline de Baets, qui est l'administrateur général du Fonds des accidents du travail de Belgique,
- Bernhard Pabst, juriste, chargé de missions d'expertise sur les questions relatives à l'assurance au sein du DGUV, Allemagne,
- Michael Janotka, directeur adjoint du Département Prestations de l'AUVA, Autriche,
- Ellen Cadi, médecin-conseil à la Cnamts, qui a pris sa retraite depuis peu et connaît très bien le système français de réparation.

Commençons par le cas de M. DUBOIS. Comment sera-t-il traité en Allemagne ?

Bernhard PABST, DGUV, Allemagne

Je remercie les collègues français d'avoir pris l'initiative de traiter ce sujet important. En Allemagne, nous sommes actuellement en pleine réflexion sur notre système de réparation ; un

tel débat nous intéresse donc beaucoup. Dans notre pays, le principe est de tout mettre en œuvre pour que la personne accidentée ou malade retrouve une activité professionnelle après l'accident ou la maladie ; nous misons donc beaucoup sur la rééducation. Ce qui explique que, parmi les dépenses du DGUV, les prestations médicales et de rééducation sont très importantes.

Venons-en au cas de M. DUBOIS. A quelles prestations aurait-il droit en Allemagne ? La réponse est simple : il aurait droit à l'ensemble des prestations de rééducation mais n'aurait droit à aucune rente.

En effet, la loi allemande pose deux conditions à l'attribution d'une rente : la diminution de la capacité de travail doit être d'au moins de 20% à l'issue d'une période de 26 semaines.

Dans beaucoup de pays, les taux d'invalidité sont très précis ; en Allemagne, ce n'est pas le cas : nous procédons par tranche de 10%.

26 semaines est une période relativement longue, qui a été allongée dernièrement (auparavant c'était 13 semaines), dans le but de limiter le nombre des rentes. A l'issue des 26 semaines, il peut y avoir paiement d'une rente. Le critère pris en compte est la diminution permanente de la capacité de gain sur l'ensemble du marché du travail, pas forcément donc dans la profession exercée jusqu'alors par la victime. Ainsi, une personne qui a perdu une phalange peut assez facilement retrouver un autre travail. La perte d'une phalange n'empêchera pas M. DUBOIS de travailler, puisqu'il conserve son emploi ; le préjudice physique n'est donc pas d'une gravité telle qu'il doive donner droit à l'attribution d'une rente.

Marie-Chantal BLANDIN

Qu'en aurait-il été si M. DUBOIS avait été pianiste et non menuisier ?



Bernhard PABST, Allemagne

La loi précise que, lorsque la séquelle empêche la personne accidentée ou malade de conserver son activité professionnelle, il faut en tenir compte en augmentant le taux d'invalidité de 10% à 20%. Ainsi, si M. DUBOIS avait été pianiste, il aurait bénéficié de conditions plus favorables du point de vue de la rente, car sa carrière de pianiste aurait été terminée.

Marie-Chantal BLANDIN

Et qu'en est-il de M. DUBOIS en Belgique ?

Jacqueline de BAETS, FAT, Belgique

Avant de parler du cas de M. DUBOIS, je souhaiterais présenter très brièvement le système d'assurance belge, et plus précisément le Fonds des accidents du travail (FAT).

En Belgique, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont gérés par des organismes distincts. Ce sont des entreprises d'assurances privées qui sont chargées d'indemniser les victimes d'accidents du travail. Le FAT a pour rôle de contrôler ces compagnies d'assurances ; le contrôle s'effectue à différents niveaux : au niveau de l'existence de l'assurance, de la déclaration de l'accident et de la réparation. Dès qu'une compagnie d'assurance fait une proposition d'indemnisation à la victime, cette proposition, avec l'accord de la victime, est transmise au FAT, qui entérine ou non l'accord intervenu entre les parties. Les vérifications du FAT portent sur plusieurs éléments : le calcul de la rémunération de base, l'évaluation du taux d'IPP et, éventuellement, de l'aide d'un tiers si l'état de la victime nécessite l'intervention d'une tierce personne.

Si nous estimons que le taux d'incapacité ou le taux d'aide de tiers fixé est insuffisant, nous prenons contact avec l'entreprise d'assurance pour voir si elle accepte de réviser sa proposition. En cas de refus de l'entreprise d'assurance, le FAT n'entérine pas l'accord sans faire de proposition contradictoire, mais la partie la plus diligente porte l'affaire devant le tribunal du travail. Ce sont les tribunaux qui tranchent alors le litige entre la victime et l'entreprise d'assurance. Le FAT, dans ce cas-là, peut être appelé à la cause.

Revenons-en au cas de M. DUBOIS

Ayant repris son ancien poste, il n'a donc rien perdu au niveau de sa rémunération. Le FAT proposerait alors que son incapacité permanente soit évaluée à 3%. Pour l'évaluation de l'incapacité permanente, nous tenons compte du marché général du travail. Nous n'avons pas à tenir compte d'événements conjoncturels comme la crise économique. Nous évaluons la répercussion de l'invalidité sur la capacité concurrentielle de la victime sur le marché général du travail, en fonction de son âge, de sa formation professionnelle, de ses possibilités d'adaptation, de recyclage, etc.

M. DUBOIS percevrait donc une prestation correspondant à 3% de sa rémunération annuelle, soit 612 euros, qui serait cumulable avec son salaire. Pendant trois ans, il toucherait cette somme sous la forme d'une allocation puis, sous la forme de rente viagère. Toutefois, en raison de mesures budgétaires qui visent les petites incapacités, M. DUBOIS ne toucherait que 50% de 612 euros, soit 306 euros, en un seul versement annuel non indexé sur le coût de la vie.

Par ailleurs, pour toutes les incapacités jusque et non compris 20%, les capitaux représentatifs de ces rentes sont transférés au FAT. C'est le fonds qui assurera le paiement à la place de la compagnie d'assurance. Le taux d'IPP est révisable. La compagnie d'assurance peut demander sa révision à la baisse. Au-delà des trois ans, en cas de rente viagère, il est aussi possible de réviser le taux à la hausse.

Marie-Chantal BLANDIN

La prestation est une rente viagère ; elle est donc servie pendant toute la vie ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

C'est vrai, mais à la retraite, le taux sera ramené à un taux forfaitaire. Il s'agit là d'une mesure générale qui concerne toutes les rentes, quel que soit leur taux.

Marie-Chantal BLANDIN

Cette rente annuelle est-elle soumise à cotisations sociales et à l'impôt ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

Oui, les rentes sont soumises à cotisations sociales, mais les rentes inférieures à 20% ne font cependant pas l'objet de retenues fiscales.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Vous avez dit que l'évaluation de l'IPP prenait en compte l'état général du marché du travail. Qui procède à cette évaluation ? Un médecin ? Des services administratifs ? Et sur quelles bases la décision est-elle prise ? Existe-il des critères ou des références ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

L'évaluation est faite par les médecins conseils des entreprises d'assurance. Les propositions du FAT sont, elles, faites sur la base de barèmes d'invalidité qui sont des références générales, mais ne sont pas obligatoires. Chaque entreprise d'assurance fixe sa politique en la matière.

La notion de marché général du travail tient compte de tout ce que le salarié pourrait encore faire.

Un autre point important à souligner : dans notre exemple, M. DUBOIS a repris son ancien poste mais, à supposer que son employeur soit obligé de le licencier, il pourrait cumuler sa rente avec une allocation de chômage.

Question de la salle

Pourquoi la rente de M. DUBOIS est-elle réduite de 50% ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

Il y a quelques années, un vaste débat sur l'indemnisation des petites incapacités a eu lieu. A l'issue de ce débat, il a été décidé de ne pas introduire de seuil en dessous duquel il n'y aurait pas d'indemnisation. Nous continuons donc à indemniser à partir de 1%, mais les rentes de moins de 5% sont réduites de 50% et celles de 5% à moins de 10% sont réduites de 25%. Pour les rentes de 10% à 16%, l'indexation sur le coût de la vie a été supprimée. De 16% à moins de 20%, l'indexation a été conservée mais la possibilité d'obtenir un tiers de la valeur de la rente en capital a été supprimée. Ce n'est qu'à partir de 20% que la victime retrouve l'entièreté de ses droits antérieurs, c'est-à-dire la possibilité de percevoir une rente mensuelle indexée sur le coût de la vie et celle d'obtenir, à l'expiration du délai de révision de trois ans, un tiers de la valeur de la rente en capital.



Marie-Chantal BLANDIN

Après la Belgique, allons voir comment le cas de M. DUBOIS serait traité en Autriche.

Michael JANOTKA, AUVA, Autriche

Le système autrichien d'assurance est assez proche du système allemand par son histoire et ses principes. Chez nous toutefois, M. DUBOIS serait indemnisé de façon globale par le paiement d'un capital ; en effet une rente provisoire peut être payée pendant les deux premières années qui suivent la survenance du sinistre, mais pour des raisons de simplification administrative, nous payons ces rentes provisoires sous la forme d'un capital en un paiement unique.

Notre médecin en chef accorderait à M. DUBOIS une rente pendant une durée de neuf mois ; ce qui ouvrirait droit au paiement d'un capital dont le montant se situerait entre 1 942,86 et 2 137,15 euros. Pourquoi une telle fourchette ? En Autriche, aux 12 salaires mensuels s'en ajoutent deux autres : le salaire de Noël et celui des vacances d'été ; cette règle vaut aussi pour les rentes et les retraites. Nos prestations sont donc versées en 14 fois ; la question est de savoir si les neuf mois de rente dus à M. DUBOIS doivent comprendre un, voire deux salaires spéciaux.

Comment arrive-t-on à ce montant ? Nous prenons comme base de calcul le revenu de l'année calendaire précédant la survenance du sinistre, soit 30 000 euros pour M. DUBOIS. Pour le calcul de la rente, nous déduisons un tiers du revenu annuel car, en Autriche, à l'exception de quelques rares tentatives, les rentes ne sont pas soumises à l'impôt ; c'est pour cette raison

que le salaire n'est pris en considération qu' à hauteur des deux tiers. Interrogée sur le sujet, la Cour constitutionnelle autrichienne ne s'est pas ralliée à cet argument, mais n'en a pas fourni d'autre pour justifier la diminution d'un tiers ; elle a seulement considéré qu'il fallait enlever un tiers. Pour ma part, je pense que si le calcul de la rente prenait en compte l'intégralité du salaire, cela reviendrait à mettre en place une sur-indemnisation : la victime pourrait toucher plus après son accident qu'avant. Si l'invalidité était de 100%, la rente maximale serait donc de 20 000 euros par an.

Pour illustrer le mode de calcul, j'ai préparé un schéma.



30 000 € / an

2/3		20 000 € / an	
%		Année	Mois (x14)
/14		20% → 4 000 €	285,71 €
		30% → 6 000 €	428,57 €
		50% → 12 000 €	857,15 €
		70% → 21 000 €	1 500,00 €
	100% → 30 000 €	2 142,86 €	

Tout comme en Allemagne, il existe en Autriche un barème des incapacités ; sur le schéma nous avons représenté une blessure au pied ou à la main. J'ai indiqué que le médecin de l'organisme d'assurance accorderait à M. DUBOIS une rente pendant une durée de neuf mois. Pour une incapacité de 20%, la rente annuelle sera de 4 000 euros (20% de 20 000 euros) ; soit une mensualité de 285,71 euros.

Entre 2001 et 2003, le gouvernement a voulu imposer les rentes d'accident, pour permettre à l'Autriche de remplir les critères de Maastricht en matière de déficit budgétaire. Cette mesure, impopulaire, a ensuite été supprimée. A l'époque, une victime dont le taux d'incapacité était supérieur à 50% percevait une rente supplémentaire de 50% (au lieu de 20% aujourd'hui), si bien qu'avec un taux d'incapacité de 100%, elle percevait une rente correspondant à son salaire annuel antérieur, soit 30 000 euros. Aujourd'hui, la victime dont le taux d'incapacité se situe entre 50% et 70% bénéficie d'une rente supplémentaire de 20%. A partir de 70% d'incapacité, la rente supplémentaire est de 50%. Et si la victime a des enfants à charge, une majoration complémentaire de 10% pourra lui être accordée.

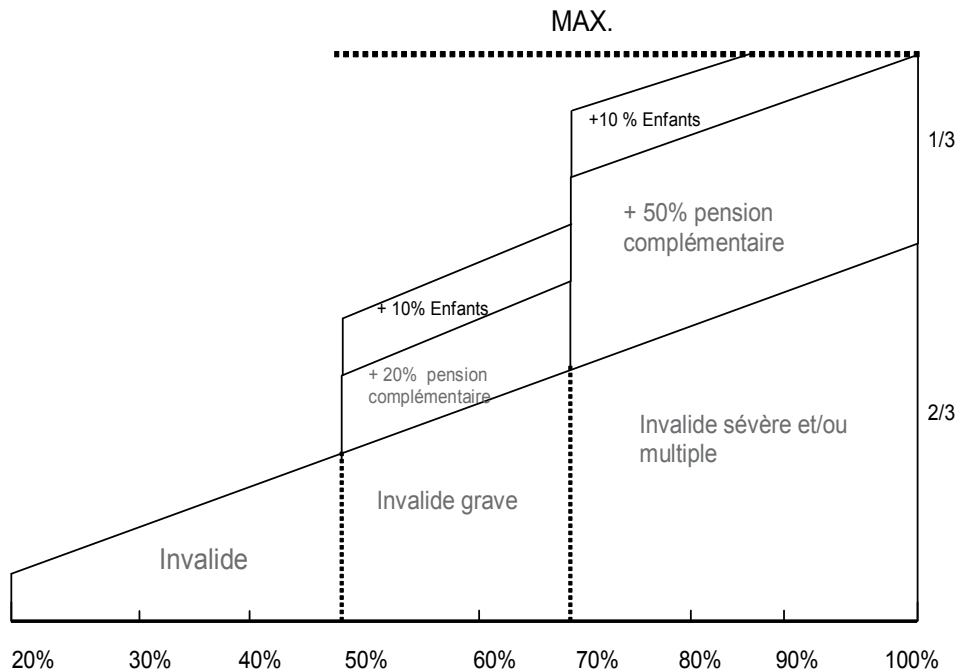
Marie-Chantal BLANDIN

Vous nous avez expliqué que, pour un salaire de 30 000 euros, la rente maximale serait calculée sur une base de 20 000 euros. Or la personne qui a un taux d'incapacité de 100% percevra une rente annuelle de 30 000 euros. Pourquoi, dans un premier temps, avez-vous précisé que l'on ne prend en compte que les deux tiers de la rémunération, alors que pour un taux d'incapacité

de 100%, la victime recevra une rente dont le montant est strictement identique à celui de son salaire ? Pouvez-vous revenir sur ce point ?

Michael JANOTKA, Autriche

Tout à fait. Cela est lié au fait que les modalités de calcul de la rente varient en fonction du taux d'incapacité. C'est ce que montre le schéma suivant.



Pour les rentes correspondant à un taux d'incapacité compris entre de 20% à 50%, il n'existe pas de rente supplémentaire ; le salaire annuel sera pris en compte à hauteur des deux tiers. Dans les années 60, une rente supplémentaire a été introduite lorsque le taux d'incapacité est compris entre 50 et 100%. Aujourd'hui, pour un taux d'incapacité entre 50 et 70%, la rente supplémentaire est de 20% et de 50% pour un taux supérieur à 70%. De la sorte les personnes qui ont un taux d'incapacité de 100% perçoivent une rente de 100%.

Marie-Chantal BLANDIN

Le dernier pays appartenant au groupe de ceux qui réparent de façon globale est la France. C'est le docteur Ellen CADI qui va nous expliquer comment le cas de Mr DUBOIS serait traité en France. Le docteur CADI a été médecin-conseil en Ile de France puis à la CNAMTS, elle a pris sa retraite il y a quelques mois mais elle a accepté, pour cette conférence, de nous faire bénéficier de son expertise en matière d'évaluation du préjudice pour les victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Ellen CADI, CNAMTS, France

Ma réponse ne vaudra que pour le régime général qui concerne les salariés de l'industrie, du commerce et des services, soit une large majorité des salariés. Car il existe en France d'autres régimes, notamment pour les fonctionnaires, les travailleurs indépendants ou les personnes qui travaillent dans l'agriculture.

En cas d'accident de travail, c'est la caisse primaire d'Assurance maladie qui gère le dossier de la victime. La personne sera en arrêt de travail pendant le temps nécessaire et percevra des indemnités journalières. A un certain moment, son état médical n'évoluera plus, il sera considéré comme stabilisé ; il n'y a pas de règle générale en la matière : c'est le médecin conseil et le médecin traitant qui déterminent ensemble la date à laquelle l'état de la victime est considéré comme consolidé. A partir de cette date, la victime ne perçoit plus d'indemnité journalière mais, en fonction des éventuelles séquelles de l'accident, elle pourra recevoir une prestation d'incapacité permanente. C'est le médecin conseil qui, à partir d'un barème indicatif d'invalidité, fixe le taux d'incapacité physiologique. Comme son nom l'indique, ce barème ne s'impose pas, toutefois, pour s'en écarter, le médecin conseil doit avoir de bonnes raisons. Dans l'ensemble, les médecins conseils suivent assez fidèlement le barème. Pour la perte de la dernière phalange de l'index de la main dominante, le barème prévoit un taux physiologique de 7% ; il précise que l'évaluation de l'incapacité doit prendre en compte toute une série d'éléments : l'état général du patient, son âge, ses capacités physiques et mentales, les aptitudes et qualifications professionnelles... A dire vrai, on ne sait pas toujours précisément ce que cela veut dire et chaque médecin-conseil peut faire varier le taux dans un sens ou dans l'autre en fonction de ces éléments. Etant donné que M. DUBOIS n'a pas perdu son travail, je pense que le médecin conseil s'en tiendra à ce taux de 7%.

Lorsque l'incapacité permanente est inférieure à 10% -ce qui est le cas ici-, l'indemnisation prend la forme d'une indemnité en capital, dont le montant est forfaitaire, c'est-à-dire indépendant du salaire perçu par la victime. Les montants sont revalorisés chaque année ; depuis le 1^{er} avril 2009, pour une IPP de 7%, l'indemnité est de 2 742 euros. M. DUBOIS percevra cette somme en une fois et pour solde de tout compte. Bien sûr, si son état devait s'aggraver, M. DUBOIS pourrait demander une révision de son taux ; il serait alors réexaminé par le médecin conseil qui pourrait décider une évolution du taux d'IPP. La caisse ferait alors un calcul -assez compliqué- pour verser un montant complémentaire.

Il faut encore savoir que, si jamais M. DUBOIS pouvait démontrer que son accident était survenu du fait d'une faute inexcusable de son employeur, il pourrait obtenir une réparation supplémentaire dans le cadre d'une procédure à part.



Question de la salle

Dans les systèmes allemand et autrichien, y a-t-il comme en Belgique un fonds ou une autorité administrative qui intervienne dans les échanges avec les victimes ?

Marie-Chantal BLANDIN

La situation de la Belgique est particulière car le risque accident de travail y est géré par des compagnies d'assurance privées. Aux termes de la loi, le rôle du Fonds des accidents de travail est de vérifier que les assurances privées appliquent les bonnes règles et font une juste évaluation du préjudice. En Allemagne, comme en Autriche, l'assurance est gérée par des organismes à caractère public ; la question ne se pose pas.

Nous allons à présent examiner les réponses apportées par chaque pays pour le cas pratique de Mme DUPONT.

Bernhard PABST, Allemagne

En Allemagne, nous étudions les dossiers au cas par cas. Les médecins qui jugent ces cas ont besoin de beaucoup de détails. Ainsi, dans le cas de Mme DUPONT, il faudrait savoir quelle est la mesure du raccourcissement de la jambe, le degré des troubles urinaires et de la perte musculaire. Il faudrait donc mener des examens médicaux approfondis pour disposer d'éléments précis.

Nous sommes partis du fait que l'assureur soumet le cas à un médecin spécialisé, en général un médecin hospitalier. La question du choix du médecin a fait l'objet de débats et la loi a été modifiée. Aujourd'hui c'est la victime qui choisit le médecin qui réalisera l'expertise : l'organisme d'assurance doit lui proposer trois noms parmi lesquels elle choisira, mais elle peut aussi tous les refuser et en choisir un autre.

Dans plus de 90% des cas, la victime n'exprime pas de choix, c'est alors le premier médecin de la liste qui est choisi.

Sur la base de son examen, l'expert principal propose un taux de réduction de la capacité de travail ; ce qui n'est pas chose facile car il ne s'agit pas simplement de procéder à une addition des différents troubles. L'état général de la victime est pris en compte, ainsi que l'impact de la réduction de la capacité de travail au-delà de la 26^e semaine de maladie. Cette proposition de taux est soumise à l'organisme d'assurance mais c'est un comité paritaire, composé de représentants des employeurs et des comités d'entreprises qui prend la décision. Les membres de ce comité sont des professionnels, des experts qui identifient clairement les problèmes éventuels : si un complément d'informations doit être obtenu, si des écarts importants existent par rapport à d'autres cas similaires, etc.

Sur cette base, Mme DUPONT se verra reconnaître une réduction de la capacité de gain de 40%, indépendamment d'autres questions qui pourraient être demandées dans notre système. Après un an, cette incapacité de travail sera réévaluée à 30% comme l'impose la législation ; en effet, on constate que les personnes handicapées s'habituent à leur invalidité et sont ainsi capables de mieux gérer leur vie professionnelle et privée.



Marie-Chantal BLANDIN

Et à quelle indemnisation Mme DUPONT aura-t-elle droit ?

Bernhard PABST, Allemagne

La base de calcul est le revenu brut annuel, c'est-à-dire le revenu total perçu pendant l'année précédant la survenance de l'accident. La question de savoir ce qui doit être pris en compte au titre du revenu brut annuel est assez technique. Mme DUPONT a en effet un revenu de base mais elle reçoit aussi des primes en fonction de ses résultats.

On peut imaginer qu'elle gagne bien sa vie d'une année à l'autre mais de façon variable ; de sorte qu'il peut être difficile d'évaluer un revenu qui fluctue. De la même façon qu'en Autriche, pour le calcul de la rente, nous prenons en compte les deux tiers du salaire annuel, soit 32 000 euros, vu que le revenu d'activité de Mme DUPONT s'élevait à 48 000 euros.

Au cours de la première année, nous nous basons sur une incapacité de travail de 40% ; nous arrivons ainsi à une rente d'un montant annuel de 12 800 euros, qui sera payée sur 12 mois. Ainsi, la première année, Mme DUPONT percevra chaque mois une rente de 1 066 euros, qui passera à 800 euros l'année suivante. Précisons que Mme DUPONT recevra ces 800 euros jusqu'à la fin de sa vie, donc au-delà des 65 ans, âge de la retraite ; mais la pension de retraite sera alors diminuée.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

De ce que je comprends, l'évaluation est globale, elle ne semble pas prendre en compte la nécessité pour la personne d'apprendre un nouveau métier, de suivre des formations, etc. Est-ce que votre système permet, à côté du seul aspect « indemnisation », de faciliter l'apprentissage par la personne d'un nouveau métier ?

Bernhard PABST, Allemagne

Mme DUPONT recevrait bien évidemment toutes les offres possibles de rééducation, pour apprendre un nouveau métier, par exemple un métier plus sédentaire. Il serait également possible de verser des aides à son nouvel employeur pour l'aménagement du poste de travail.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Qui a la charge financière de ces formations ou de ces adaptations de poste ?

Bernhard PABST, Allemagne

Ce sont les associations professionnelles (les BG) c'est-à-dire les organismes chargés de l'assurance contre les risques professionnels qui sont responsables de la réinsertion professionnelle. En outre, elles servent aux victimes des prestations de rééducation sociale, c'est-à-dire des prestations qui permettent de faciliter la réinsertion dans la vie en général, par exemple apprendre à conduire une voiture avec une main seulement.

J'ai dit que notre système était proche de celui en vigueur en Autriche, mais il existe toutefois une différence de taille : nous ne versons pas des rentes supplémentaires à partir de 50 ou 70 % d'incapacité, nous concentrons nos efforts sur les cas les plus graves.

Bernard SALENGRO, conseiller à la CATMP, France

Je représente les cadres. Si j'ai bien compris, en Allemagne et en Autriche, les salaires qui servent de base pour le calcul des prestations ne sont pas plafonnés : vous considérez la totalité des revenus annuels perçus, vous les prenez en compte à hauteur des deux tiers vu la non fiscalisation de la rente et vous leur appliquez un taux qui est fonction du taux médico-social fixé par le médecin. Si j'ai un revenu annuel de 150 000 euros, la règle s'applique-t-elle de la même manière ?

Bernhard PABST, Allemagne

La réponse est non. En Allemagne, chaque organisme d'assurance -il en existe environ une vingtaine, mais il n'y en aura plus que treize au 1^{er} janvier 2010- peut fixer un plafond maximal de revenus à prendre en compte pour le calcul des prestations. Le montant de ce plafond varie donc selon les secteurs économiques, par exemple, il est un peu plus élevé dans le secteur de la chimie. Il existe donc bien des plafonds par branche professionnelle, dont le montant est fixé par la BG.

Michael JANOTKA, Autriche

En Autriche, c'est le législateur qui fixe chaque année le plafond, dans le cadre d'un texte sur les assurances. Cette année, le plafond, tous paiements supplémentaires compris, s'élève à 56 280 euros : c'est la somme maximale qui peut être payée.

Marie-Chantal BLANDIN

Et qu'en est-il du cas de Mme DUPONT en Belgique ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

Notre médecin inspecteur était perplexe à la lecture du cas pratique compte tenu des éléments mis en avant au niveau des séquelles. Il a considéré que certaines informations, notamment le degré d'incontinence, étaient insuffisantes pour déterminer précisément le taux d'incapacité de Mme DUPONT.

Marie-Chantal BLANDIN

Nous avons indiqué qu'elle n'avait pas d'incontinence, mais juste une gêne.

Jacqueline de BAETS, Belgique

Notre médecin inspecteur avait d'abord fixé le taux d'incapacité permanente à 10%, pour finalement ne retenir que 5%. En ce qui concerne la rémunération de base, nous avons aussi un plafond qui est de 36 809,73 euros au 1^{er} janvier 2009 ; cela veut dire que Mme DUPONT serait indemnisée sur la base de ce plafond. Compte tenu du taux d'incapacité, la rente annuelle s'élèverait donc à 1 380 euros (si le taux est de 5%) ou à 3 681 euros (si le taux est de 10%).

Comme dans le cas de M. DUBOIS, cette rente ne serait pas indexée sur le coût de la vie ; elle serait versée à vie par le FAT et éventuellement ramenée à un montant forfaitaire au moment de la prise de la retraite.

Le fait que Mme DUPONT perçoive des indemnités chômage n'a pas d'incidence sur sa situation : le cumul des prestations est parfaitement possible jusqu'à un taux en deçà de 66%. La rente se cumulera aussi avec le nouveau salaire de Mme DUPONT, qui est plus élevé que sa rémunération fixe d'attachée commerciale.

Quant à la rééducation et au recyclage professionnel, ils seront pris en charge, mais par des organismes différents selon qu'ils interviennent avant ou après la consolidation des lésions. Si la rééducation et le recyclage sont antérieurs à la date de consolidation, ils seront en principe pris en charge par la compagnie d'assurance. Tout ce qui intervient après, par exemple la réadaptation, l'adaptation des postes de travail, certaines adaptations plus lourdes au domicile, peut être pris en charge par des structures communautarisées, non par les compagnies d'assurance. Par ailleurs, si l'état de la victime nécessitait une adaptation du véhicule, -mais ce n'est probablement pas le cas ici- ou d'autres prothèses ou certaines adaptations du domicile (mono-lift, rampe), la compagnie d'assurance serait amenée à intervenir pour autant que la relation avec l'accident du travail soit établie.

Marie-Chantal BLANDIN

Comment le cas de Mme DUPONT serait-il traité en Autriche ?

Michael JANOTKA, Autriche

Je vais d'abord présenter la réponse autrichienne avant de vous l'expliquer.

Au plus tard au début de la 27^e semaine suivant la survenance du sinistre, peut-être plus tôt -cela dépend de la durée pendant laquelle la victime perçoit des indemnités journalières car elle ne peut pas percevoir une indemnité journalière et une rente en même temps-, Mme DUPONT recevra une rente annuelle de 9 599,84 euros compte tenu de la diminution de sa capacité de gain qui est de 30% ; elle percevra cette rente pendant deux années, puis le montant de la rente sera ramené à 6 420,55 euros vu que le taux d'incapacité aura lui-même été ramené à 20% .

Comment parvient-on à ce résultat ? Les bases de calcul sont les mêmes que dans le cas de Mr DUBOIS. Nous prenons en compte le salaire perçu l'année calendaire précédant la survenance du sinistre. La diminution de capacité de gain est évaluée par rapport au marché du travail en général, comme en Allemagne nous ne regardons pas quel métier le salarié exerçait. Certes, d'aucuns pourraient penser que notre système est un peu brutal mais il faut le replacer dans le contexte global autrichien : nous prenons en charge les prothèses, la rééducation, tous les moyens auxiliaires et toutes les prestations sociales nécessaires. Si la personne assurée ne peut plus exercer son métier, nous regardons quels sont les autres métiers qu'elle pourrait apprendre.

En Autriche, la victime ne choisit pas encore le médecin expert qui fixera son taux d'incapacité. Si l'assuré n'est pas satisfait, il s'adresse au tribunal social; cela ne lui coûte rien et, dans 90 % des cas, le résultat est d'ailleurs le même. Nous accordons la rente sur la base de la proposition du médecin conseil. Le montant de la rente est provisoire pendant deux années ; cela signifie qu'il peut être révisé chaque mois. A l'issue d'une période de deux années après la survenance du sinistre, la possibilité de révision n'est accordée qu'une fois par an. La rente est payée tant que le taux d'invalidité est d'au moins 20%. La rente est cumulable avec un revenu de travail et continuera à être versée lorsque la personne recevra les prestations de l'Assurance retraite.

Marie-Chantal BLANDIN

Voyons maintenant quelle sera la réponse française.

Ellen CADI, France

En France, le médecin conseil de l'Assurance Maladie suit la victime pendant toute la durée de son arrêt de travail ; comme dans le cas de M. DUBOIS, la date de consolidation sera fixée en accord avec le médecin traitant.

Pour déterminer le taux d'incapacité, le médecin conseil dispose en principe d'un assez grand nombre d'informations : il a rencontré la personne à plusieurs reprises, il a pu obtenir, pendant la période de soins, les documents médicaux, notamment s'il y a eu hospitalisation. Pour la consolidation, le médecin conseil va de nouveau examiner la victime qui viendra peut-être avec les résultats d'exams complémentaires et éventuellement avec un courrier de son médecin traitant. Dans des cas particuliers -je pense notamment aux affections oculaires ou à certaines affections spéciales-, il peut demander un avis à des médecins extérieurs qu'il choisira et dont le rôle se borne à apporter des précisions d'ordre médical sur le cas de la victime, par exemple à indiquer le niveau d'acuité visuelle. On le voit, au moment où le médecin conseil examinera la personne, il disposera de beaucoup d'informations.

J'ai donc moi aussi examiné le cas de Mme DUPONT. Le dossier évoque une boiterie imputée à un raccourcissement d'un membre inférieur. Le taux prévu au barème dépend de l'importance du raccourcissement, qui n'est pas précisée ici. On sait qu'en dessous de 4 cm de raccourcissement, il n'y a pas de boiterie, car les petits raccourcissements se compensent aisément avec une semelle. De sorte que l'on peut penser que dans le cas de Mme DUPONT, il y a au moins 4 cm de raccourcissement. J'ai donc décidé arbitrairement que le raccourcissement était de 4 cm ; dans ce cas, le barème prévoit une IPP de 9%. Pour ce qui concerne la dysurie, c'est-à-dire la difficulté à uriner, j'ai estimé que ce n'était qu'une faible incontinence, ce qui correspond à 10% d'IPP selon le barème. Pour la douleur chronique au bassin ressentie par Mme DUPONT, le barème ne mentionne pas de taux particulier. Cependant, j'ai estimé qu'il n'était pas illégitime de l'assimiler à une lombalgie chronique peu importante, pour laquelle le barème prévoit une IPP de 5%. Etant donné que toutes les lésions ont été produites par le même accident, on additionne les différents taux : 9%, 10% et 5%, ce qui donne 24%.

En ce qui concerne le préjudice professionnel, le cas précise que le reclassement a eu lieu pendant la période de chômage indemnisé. Cela laisse penser qu'au moment où la consolidation a été décidée, Mme DUPONT n'était pas encore reclassée. Comme dans les autres pays, en France, la

caisse de sécurité sociale va prendre en charge tous les soins à 100% : la personne ne déboursera rien. L'éventuelle réadaptation fonctionnelle sera également prise en charge à 100%, de même que la rééducation professionnelle si Mme DUPONT doit suivre une formation par exemple. Je précise que les soins sont aussi pris en charge à 100% indéfiniment, même après la consolidation.

Pour ce qui est du préjudice professionnel, il n'existe pas, en France, de système précis pour son évaluation ; le médecin conseil se prononcera en tenant compte des possibilités de reclassement. Mais, comme il n'y a aucun barème, les médecins conseils sont souvent mal à l'aise pour dire si une personne peut ou non se reclasser facilement. C'est pour cette raison que la caisse qui, elle, va attribuer le taux, a la possibilité de s'écarter de celui indiqué par le médecin.

Sur quelles bases le médecin se prononcera-t-il ? A vrai dire, je ne peux pas vous le dire, dans la mesure où il n'existe aucun texte sur ce sujet. Il est prévu que la caisse peut fixer un taux supérieur, rien ne dit de combien. Cependant, comme ce problème dure depuis plus de 50 ans, des usages se sont créés, à la fois locaux et découlant de la jurisprudence : en effet, si un assuré n'est pas satisfait du taux qui lui est attribué, il peut porter son cas devant le tribunal du contentieux de l'incapacité. Des discussions ont lieu régulièrement sur la question de l'évaluation du préjudice professionnel, notamment pour qu'en l'absence de réglementation précise, toutes les caisses agissent de la même façon.

Pour évaluer le préjudice professionnel de Mme DUPONT, je me suis donc basée sur la situation que je connais, celle qui prévaut en Ile-de-France et qui fait que, dans un cas identique, on fixerait un coefficient professionnel de 2 à 5%, qui viendrait majorer le taux physiologique compte tenu de l'incapacité à retourner à son ancien travail. Dans le cas de Mme DUPONT, j'ai fixé à 4% le coefficient professionnel, ce qui donne au final un taux d'incapacité de 28%.



Marie-Chantal BLANDIN

Et avec un tel taux quel sera le montant de la rente servie à Mme DUPONT ?

Ellen CADI, France

Pour les taux d'incapacité inférieurs à 50%, le taux utile, c'est-à-dire le taux utilisé pour le calcul de la rente, correspond à la moitié du taux : autrement dit, pour une incapacité de 28%, le taux utile sera de 14% et pour une incapacité de 50% le taux utile sera de 25%.

Lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 50%, la part qui excède les 50% est multipliée par 1,5 ; ce qui signifie que pour une incapacité de 70%, le taux utile sera de 55%, ainsi composé : 25% pour la part inférieure à 50% et 30% pour la part supérieure à 50% (soit $20 \times 1,5$). Si l'on regarde bien, on se rend compte qu'à un taux d'incapacité de 100% correspond un taux utile de 100% (25% + 75%) ; ainsi une personne qui est victime d'une incapacité de 100% aura une rente calculée sur un taux de 100%.

Le salaire perçu par Mme DUPONT l'année précédant l'accident était de 48 000 euros. La rente sera calculée sur une partie seulement de cette rémunération, car, comme cela a déjà été indiqué, un plafonnement est prévu. Tous les ans, le gouvernement fixe le montant du salaire minimum pris en compte pour le calcul des rentes ; cette année ce salaire minimum est de 17 000 euros environ. La part de la rémunération égale à deux fois le salaire minimum sera prise en compte intégralement (donc jusqu'à 34 000 euros). La part qui dépasse 2 fois le salaire minimum et qui va jusqu'à 8 fois ce salaire, sera prise en compte pour 1/3. La part qui dépasse 8 fois le salaire minimum n'est pas prise en compte du tout. Dans le cas de Mme DUPONT, la fraction entre 34 000 euros et 136 000 euros (c'est-à-dire 8 fois le salaire minimum) sera prise en compte pour un tiers. Ainsi le salaire utile pour le calcul de la rente s'élève à 38 718 euros.

A cette base on appliquera un taux de 14% (c'est-à-dire la moitié de 28%) ; ce qui aboutit à une rente annuelle de 5 420 euros. Cette rente sera revalorisée tous les ans. Etant donné qu'il s'agit d'une rente inférieure à 50%, elle sera versée trimestriellement ; les rentes supérieures à 50% sont, elles, versées tous les mois.

Si jamais le taux d'incapacité était fixé après le reclassement, ce qui, en France est relativement peu fréquent, Mme DUPONT aurait encore droit à un coefficient professionnel, vu qu'elle a globalement subi une perte de salaire, mais le coefficient professionnel serait un peu plus faible, c'est-à-dire non pas de 4% ou de 5% mais de 2%. Ce qui ne changerait pas grand-chose à sa rente puisque, avec 4% d'indemnisation professionnelle, elle aurait touché 5 400 euros par an et qu'elle ne percevrait plus que 5 033 euros avec un coefficient professionnel de 2%.

Ce problème du coefficient professionnel demeure. Parfois, les tribunaux attribuent des pourcentages de perte professionnelle supérieurs à 4% ; certains vont jusqu'à 10% ou 15%. Mais il faut savoir qu'en France, compte tenu de la jurisprudence, lorsqu'une personne se voit attribuer un taux, ce taux est global et le coefficient professionnel est définitif. Le taux ne pourra être révisé à la baisse que s'il y a amélioration de l'état physique clinique. Si l'état physique reste le même, mais que Mme DUPONT se reclasse et touche un salaire plus élevé qu'avant -ce qui est envisageable-, on ne pourra pas, pour ce motif seul, réviser le taux à la baisse. C'est la raison pour laquelle les caisses sont très prudentes pour l'attribution des coefficients professionnels, en particulier pour les personnes jeunes.

Bernard SALENGRO, France

C'est un accord des partenaires sociaux qui fonde, dans notre pays, le partage du risque. Dans l'accord initial des partenaires sociaux, la moitié du préjudice était présumée être liée à une faute du salarié et l'autre moitié à l'employeur ; ce qui explique que le préjudice ne soit indemnisé qu'à moitié. C'est vraiment une particularité française.

Ellen CADI, France

Je veux bien entendre cette interprétation, qui me paraît néanmoins étonnante ; pour moi, l'explication est bien différente. Il y a d'un côté la détermination de l'incapacité permanente qui se fait en fonction d'un barème, fruit de discussions et d'usages et de l'autre côté le calcul de la prestation. Dans certains pays, en deçà de 20% d'IPP, la victime ne perçoit rien. Autrement dit, le calcul de la rente est pour moi un problème différent de celui de la fixation du taux d'IPP. Ne verser aucune indemnisation lorsqu'il n'y a pas d'incapacité de travail ne serait donc pas absurde, philosophiquement parlant. Pendant longtemps, en France, tous les accidentés percevaient une rente ; mais la valeur de ces rentes fondait avec le temps. En 1986, on a décidé d'indemniser sous forme de capital les incapacités de travail inférieures à 10% ; pendant longtemps et jusqu'à une date assez récente, le montant de ces capitaux n'a pas été revalorisé. Tout cela, ce sont des considérations non médicales ; néanmoins, on ne peut pas dire, comme vous le faites, que l'on divise par deux les taux inférieurs à 50% car en général les personnes peuvent continuer à travailler et qu'au-dessus de 50%, on les multiplie par 1,5%, car les personnes ne peuvent plus travailler. Ce raisonnement ne tient pas.

Bernard SALENGRO

La réparation servie par la Branche AT/MP n'est pas aussi avantageuse que vous le décrivez, car alors comment expliquez-vous que la Société française de pneumologie ait conseillé à ses membres de ne pas déclarer les cancers du poumon comme accidents de travail ou maladies professionnelles, au motif qu'ils seraient moins bien indemnisés qu'au titre de l'invalidité.

Ellen CADI, France

Dans le régime de l'invalidité, un cancer du poumon ouvre droit à une pension d'invalidité de deuxième catégorie. Le calcul d'une pension d'invalidité est très différent de celui d'une rente d'accident du travail/maladie professionnelle.

Pour quelqu'un dont le salaire est inférieur au salaire de base -je parle de personnes qui touchent un salaire annuel inférieur à 17 000 euros-, la pension d'invalidité de deuxième catégorie, qui correspond à 50% du salaire, équivaut à peu de chose près à une rente accidents du travail calculée sur la base d'un taux d'incapacité de 67%.

En matière de cancer du poumon, selon la gravité, le taux d'incapacité est de 67 à 100% ; donc la rente maladie professionnelle sera souvent plus élevée qu'une pension d'invalidité.

Pour les personnes dont le salaire est supérieur au salaire de base, la pension d'invalidité est de toute façon plafonnée à 50% du salaire de base, alors que la rente maladie professionnelle, dont le plafonnement est calculé de façon très différente, sera nettement supérieure.

Il n'y a donc aucun avantage à ne pas déclarer en maladie professionnelle un cancer du poumon. J'ajoute que les pensions d'invalidité sont imposables, contrairement aux rentes d'accident de travail ou de maladie professionnelle. En outre, si la personne décède, ses ayants droit pourront bénéficier d'une rente, ce qui n'est pas le cas en Invalidité. Les pneumologues dont vous parlez devraient peut-être être mieux informés.

Question de la salle

Quelles sont les relations entre les médecins qui participent à l'évaluation du préjudice et les tribunaux en cas de contentieux ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

Dès l'instant où le taux qui a été proposé par l'entreprise d'assurance n'est pas accepté par la victime ou que le Fonds des accidents du travail n'est pas d'accord, le dossier est porté devant le tribunal du travail qui peut désigner un expert. L'entreprise d'assurance délègue son représentant, la victime désigne le médecin qui la défend ; le tribunal peut faire appel au FAT, sans que cela soit une obligation.

Bernhard PABST, Allemagne

La réponse est difficile à donner pour ce qui est de l'Allemagne, du fait de notre système de seuil de 10 en 10. En outre, les statistiques révèlent que les situations dans lesquelles le taux est révisé suite à une contestation sont assez rares. Une double expertise, en cas de contestation, est demandée. Une incitation économique est nécessaire pour que les victimes sentent le besoin de se rendre devant les tribunaux. En Allemagne, en général, cela ne coûte rien, sur un plan financier, de porter plainte, mais cela coûte beaucoup en force et en énergie pour l'accidenté qui est déjà invalide.

Michael JANOTKA, Autriche

En Autriche, si l'assuré conteste la décision prise par l'organisme d'assurance, une procédure juridique est engagée qui suspend la décision de départ, pour s'assurer que celle-ci ne contrevient pas à la loi. Le tribunal saisi par la victime demande les expertises effectuées par les médecins de l'assureur. L'expert du tribunal procède à une évaluation de cette expertise et peut procéder à une évaluation médicale séparée.

Nous aurons bientôt la possibilité de mettre en place un flux de travail électronique : dans le futur, tous les documents liés à l'expertise médicale seront accessibles dans un fichier électronique.

Bernhard PABST, Allemagne

Il faut souligner une tendance actuelle en Allemagne qui consiste à ne plus recourir à des expertises dans des cas très standardisés mais à simplement fonder l'évaluation sur les statistiques et l'expérience des cas similaires à celui qui fait l'objet du litige. Ce n'est qu'en cas de contestation que l'on fait procéder à des expertises complémentaires.



Table ronde : l'évaluation et l'indemnisation dans le groupe de pays qui réparent préjudice par préjudice

Marie-Chantal BLANDIN

Nous allons à présent voir comment le cas de Mr DUBOIS et celui de Mme DUPONT seront traités dans quatre pays qui réparent préjudice par préjudice. Sont réunis pour cette deuxième table ronde :

- Helle OLESEN, Adjointe du responsable de la division Prestations à ASK, Danemark
- Philippe CALATAYUD, Chef de secteur à la division Prestations d'assurance à la SUVA, Suisse
- Mika MANTTARI, juriste à la Fédération des institutions d'assurance Accident, Finlande
- Monica SVANHOLM, Senior Manager « Assurance » à l'Agence suédoise d'assurances sociales, Suède
- Per WINBERG, Manager « Formation » à AFA Assurance, Suède.

Commençons par le cas de M. DUBOIS.

A quelles prestations aurait-il droit au Danemark ?

Helle OLESEN, ASK, Danemark

Au Danemark, nous distinguons deux types de prestations : le premier concerne l'indemnisation de la perte de capacité de gain ; le second, l'indemnisation des effets non pécuniaires de l'incapacité permanente.

Comme Mr DUBOIS retrouve son emploi après l'accident et perçoit le même salaire, il n'a pas droit à la prestation pour perte de gain. Bien sûr, il percevra des indemnités journalières pendant son arrêt de travail et toutes ses dépenses d'ordre médical seront prises en charge par la compagnie d'assurance.

Mais, comme l'accident a laissé des séquelles (perte d'une phalange), M. DUBOIS recevra une prestation au titre de l'incapacité permanente, qui indemniserà les désagréments pour la vie courante liés à la lésion. C'est un consultant médical de ASK qui évaluera le préjudice permanent subi par M. DUBOIS à partir du barème indicatif ; celui-ci prévoit un taux de 5% pour la perte d'une phalange du deuxième doigt (le fait que M. DUBOIS soit droitier n'a pas d'incidence sur le taux). Sur cette base, et vu qu'au 1^{er} janvier 2009, le capital versé pour un taux d'incapacité de 100% est de 97 093 euros, la prestation s'élèvera à 4 854,70 euros. D'une façon générale, le capital peut être réduit pour tenir compte de l'âge de la victime, mais comme M. DUBOIS a moins de 40 ans au moment de la blessure, il n'y aura pas de réduction. Le capital servi n'est soumis ni à l'impôt sur le revenu, ni à cotisations sociales.

Marie-Chantal Blandin

Et comment le cas de M. DUBOIS sera-t-il traité en Suisse ?

Philippe CALATAYUD, SUVA, Suisse

Nous distinguons aussi l'indemnisation due au titre du préjudice professionnel (c'est-à-dire les conséquences de l'accident sur la capacité de gain) et l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité (physique ou psychique).

La rente d'invalidité qui est versée lorsque la capacité de travail, respectivement de gain, est amoindrie, est calculée à partir du taux d'invalidité économique (qui découle de la comparaison entre les gains sans et malgré l'accident). M. DUBOIS, qui retrouve son emploi et reçoit le même salaire après l'accident, n'aura donc pas droit à cette prestation.

Pour ce qui est de l'atteinte à l'intégrité physique, son taux est évalué par un médecin à partir des tables indicatives fixées par le législateur. La perte d'une seule phalange d'un doigt long, peu importe à cet égard que le membre lésé soit dominant ou non, est estimée à 2,5%. A la différence du Danemark, il existe en Suisse un taux plancher qui déclenche le paiement de la prestation pour atteinte à l'intégrité, ce taux est de 5% (en deçà le dommage n'est pas considéré comme « important ») ; ce qui signifie que M. DUBOIS ne recevra pas d'indemnité.

Marie-Chantal BLANDIN

Voyons maintenant la réponse de la Finlande pour le cas de M. DUBOIS.

Mika MANTTARI, FAII, Finlande

La situation est la même qu'au Danemark et qu'en Suisse : nous avons des prestations distinctes selon qu'il s'agit d'indemniser la perte économique liée à la réduction de la capacité de travail ou le handicap résultant de l'accident ou de la maladie.

En Finlande, M. DUBOIS ne recevrait rien au titre de la perte de gain, étant donné que sa capacité de travail n'a pas été réduite par l'accident. Bien sûr, pendant la période d'incapacité temporaire, il toucherait les indemnités journalières et toutes ses dépenses médicales seraient remboursées.

Pour ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité physique -le handicap permanent comme nous l'appelons en Finlande-, le cas de M. DUBOIS se situe en dessous de la classe minimale (1/20) requise pour le paiement d'une prestation ; M. DUBOIS n'aurait donc droit à aucune réparation à ce titre.

Au final, en Finlande, le cas de M. DUBOIS serait traité de la même manière qu'en Suisse : aucune prestation ne serait versée.

Marie-Chantal BLANDIN

Le dernier pays à indemniser préjudice par préjudice est la Suède ; ce pays a un système un peu particulier dans la mesure où deux organismes distincts interviennent pour évaluer et indemniser les préjudices subis par les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Monica SVANHOLM, SSIA, Suède

Je représente l'agence publique d'assurances sociales suédoise. Pendant la période d'arrêt de travail, M. DUBOIS recevra une prestation d'incapacité temporaire conformément à la loi, mais à l'issue de cette période, et vu que M. DUBOIS retrouvera son emploi et son salaire, il n'aura droit à aucune prestation de la sécurité sociale suédoise.

Per WINBERG, AFA, Suède

Comme cela été dit, deux systèmes complémentaires d'indemnisation co-existent en Suède : celui de l'agence de sécurité sociale qui indemnise essentiellement les conséquences financières d'un accident et une assurance complémentaire -TFA au sein d'AFA- qui, elle, intervient surtout pour les conséquences médicales et autres. Cette assurance complémentaire couvre environ 90% du marché du travail ; créée sur la base d'un accord-cadre entre organisations d'employeurs et organisations syndicales, elle prend en charge les préjudices non financiers subis par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Au final, le système qui s'applique en Suède est très proche de celui en vigueur au Danemark, à cette nuance près que chez nous, l'indemnisation fait intervenir deux organismes.

M. DUBOIS, dont la capacité de travail n'a pas été réduite, ne recevra aucune prestation de l'agence de sécurité sociale, mais c'est TFA qui sera chargé d'indemniser ses préjudices permanents. M. DUBOIS percevra tout d'abord un capital de 173 euros au titre de la douleur et des souffrances endurées pendant la période de récupération ; la base de calcul de cette prestation est la durée du temps de récupération (jusqu'à ce que l'état médical se stabilise). Par ailleurs, M. DUBOIS recevra un capital pour indemniser la mutilation résultant de l'accident. Ce capital est calculé par un « gestionnaire de dossiers » après consultation d'un ou plusieurs médecins et sur la base d'une table de réparation sur laquelle les partenaires sociaux se sont mis d'accord. Sur la base du taux d'incapacité médicale (4%) fixé par un médecin de TFA, et compte tenu du relativement jeune âge de M. DUBOIS, la prestation s'élèvera à 4 022 euros.

Les deux prestations versées par TFA ne sont soumises ni à l'impôt, ni à cotisations sociales.

Marie-Chantal BLANDIN

Pour le cas de M. DUBOIS, les réponses apportées par les quatre pays sont donc assez contrastées ; en sera-t-il de même pour le cas de Mme DUPONT ?

Helle OLESEN, Danemark

Il s'agit là d'un cas beaucoup plus compliqué que le précédent. Pour Mme DUPONT, la question principale sera celle de la perte de gain : avant son accident, elle pouvait gagner de l'argent, maintenant elle le peut encore, mais dans une moindre mesure. Lorsque l'on compare le salaire perçu avant l'accident et le nouveau salaire de Mme DUPONT, on constate une diminution de 37,5% (qui sera arrondie à 40% car notre barème est fondé sur une échelle de 5 en 5) ; les conditions requises pour avoir droit à la prestation pour perte de capacité de gains (une perte d'au moins 15%) sont donc réunies. Sur cette base, et compte tenu du fait que la réparation ne porte que sur les 4/5^{èmes} de la perte de capacité de gain, Mme DUPONT devrait recevoir une prestation annuelle de 15 882,24 euros. Comme la perte de capacité de gain est inférieure à 50%, la prestation sera payée sous la forme d'un capital, calculé en multipliant la prestation annuelle par un coefficient de capitalisation qui dépend de plusieurs facteurs comme l'âge, le sexe... Comme Mme DUPONT a 53 ans et 8 mois au moment de la décision d'indemnisation, le coefficient de capitalisation sera de 6,154 ; ce qui donne un capital de 97 740 euros, payable en une seule fois et non soumis à impôt.

A partir du moment où le dommage sera constaté, et jusqu'à ce que l'on puisse lui verser cette prestation, Mme DUPONT recevra chaque mois une somme de 1 324 euros.

Un point à souligner est que, pour évaluer la perte de capacité de gains, nous devons étudier et prendre en compte tous les critères. En effet, même si le salaire de Mme DUPONT a baissé de 40%, nous pourrions décider de ne pas lui verser l'argent correspondant à cette perte. Son âge, par exemple, est un élément important : peut-être que, si elle était encore jeune, l'on considérerait qu'elle pourrait encore apprendre un autre métier et retrouver le même niveau de salaire. On le voit, la décision fixant les prestations à verser fait l'objet d'une évaluation au cas par cas.

Par ailleurs, Mme DUPONT aura droit à une réparation au titre du dommage permanent. Selon le barème des lésions permanentes, une incontinence urinaire modérée donne droit à un taux de 8% et une douleur quotidienne modérée avec asymétrie résultant d'une fracture du bassin à un taux de 12%. De la sorte c'est un taux global de 20% qui sera attribué à Mme DUPONT. Sur cette base, Mme DUPONT recevra un capital calculé selon les mêmes règles que celles énoncées pour le cas de Mr DUBOIS : 20% de 97 093 euros. Mais, comme Mme DUPONT a 52 ans au moment de l'accident, le montant du capital sera réduit de 13% (soit 1% de réduction par année à partir de la 39^{ème} année). En fin de compte, Mme DUPONT percevra un capital de 16 895 euros, qui n'est soumis ni à cotisations sociales, ni à l'impôt sur le revenu.

Marie-Chantal BLANDIN

Et qu'en est-il en Suisse ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

Nous sommes ici en présence d'une personne qui ne peut plus exercer son activité antérieure ; la SUVA lui versera donc la prestation prévue en cas de réduction de la capacité de gain dans la mesure où celle-ci est d'au moins 10% (taux plancher légal indemnisable).

La première mesure à prendre consistera à évaluer quel gain pourrait être réalisé par Mme DUPONT sur le marché du travail en fonction de son handicap. Il appartient bien sûr au médecin d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles fonctions et/ou activités elle est handicapée ou celles pour lesquelles elle est inapte. Sur la base de cette exigibilité médicale, au moment de la consolidation -c'est-à-dire lorsque le traitement médical ne peut plus assurer d'amélioration notable de l'état de santé du salarié-, nous allons estimer quelles activités peuvent être encore exercées par la victime sur « le marché du travail équilibré » et quel gain peut être obtenu.

Pour cela, la SUVA, principal assureur suisse contre les risques professionnels, a développé un outil particulier : une base de plus de 8 000 descriptions concrètes de postes de travail. Dans cette banque de données, nous sélectionnons, parmi un minimum de 25, 5 postes de travail adéquats qui nous permettent de calculer le gain moyen auquel pourrait prétendre la victime. Pour déterminer le taux d'incapacité, nous comparons ce gain -estimé ici à 26 950 euros annuels- et celui présumable s'il n'y avait pas eu l'accident -évalué ici à 49 000 euros annuels, vu qu'une année s'est écoulée entre la date de l'accident et la date de consolidation des blessures-. Dans ces conditions, le taux d'invalidité est de 45%.

Qu'en est-il, à présent, du calcul de la rente en elle-même ? Nous nous basons sur le gain annuel assuré, c'est-à-dire le salaire brut (soumis à cotisations) réalisé durant les 365 jours qui ont précédé l'accident, en l'occurrence 48 000 euros ; c'est ce gain qui va servir d'assiette pour le calcul de la rente. Dans la mesure où, en Suisse, une invalidité totale (de 100%) est indemnisée à hauteur de 80%, le gain maximum indemnisable s'élèvera donc à 38 400 euros (80% de 48 000). Compte tenu du taux d'invalidité de 45%, la rente mensuelle qui sera versée à Mme DUPONT s'élèvera à 1 440 euros.

La rente peut être révisée, sur demande ou d'office, à la hausse comme à la baisse, pour tenir compte d'un changement notable (de plus ou moins 5% en valeur absolue) du taux d'invalidité, lié soit à une modification sensible de l'état de santé, soit à une évolution importante de la situation économique de la personne indépendamment de l'état de santé (par exemple reprise d'un emploi). Ainsi, après la formation professionnelle qu'elle a suivie, Mme DUPONT va trouver un nouvel emploi qui lui assurera un revenu de 30 000 euros ; à cette époque, son gain présumable sans invalidité s'élèverait à 50 000 euros. Le taux d'invalidité ne sera plus alors que de 40% ; ce qui ramènera le montant de la rente mensuelle à 1 280 euros.

Par ailleurs, le montant de la rente est réévalué régulièrement, en moyenne tous les deux ans, en fonction de l'indice des prix à la consommation, pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie.

Marie-Chantal BLANDIN

Et à quelles prestations Mme DUPONT pourra-t-elle prétendre en réparation des autres préjudices subis ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

Mme DUPONT percevra une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique. Quant au montant de cette dernière, il est difficile de vous donner une réponse claire et absolue, dans la mesure où nous sommes en présence non pas d'un dommage « standard » correspondant à une atteinte figurant dans notre barème, mais d'une pluralité d'atteintes dont la description est au demeurant trop peu précise.

Quoi qu'il en soit, c'est un médecin du service médical de la SUVA qui évaluera chaque atteinte pour elle-même ; par addition de ces différentes atteintes, nous pourrions arriver à un taux global de 40%. Je dois toutefois souligner le caractère égalitaire de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, raison pour laquelle ce taux global devrait encore être éventuellement pondéré par comparaison avec d'autres atteintes connues et tarifées. Le médecin, sur la base de cette comparaison, pourrait dire par exemple que cette atteinte globale n'est pas plus grave qu'une amputation au dessous du niveau du genou (35%) mais plus grave qu'une paralysie du nerf sciatique (30%) etc. De sorte que le taux sera réduit (ou augmenté) pour garantir cette égalité de traitement objective entre chaque assuré. Dans un cas comme celui de Mme Dupont, il me semble, par expérience, que le taux devrait être au final d'environ 35%. Le capital maximum assuré s'élevant actuellement à 86 000 euros (le montant est le même pour toutes les victimes, indépendamment de leurs revenus effectifs), le capital alloué à Mme DUPONT serait donc de 25 800 euros (si 30%), de 30 100 euros (si 35%) ou de 34 400 euros (si 40%).



Marie-Chantal BLANDIN

Le capital perçu par l'assuré est net d'impôt au Danemark. En est-il de même en Suisse et qu'en est-il pour la rente d'invalidité ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, comme la rente d'invalidité, n'est pas soumise à cotisations sociales, mais la rente est seule assujettie à l'impôt sur le revenu.

Helle OLESEN, Danemark

Au Danemark, la rente mensuelle est considérée comme un salaire, elle est donc assujettie à l'impôt. Ce n'est que lorsque le paiement de la rente s'effectue sous la forme d'un capital qu'il y a exonération de l'impôt sur le revenu.

Marie-Chantal BLANDIN

En Suisse, la rente perçue est-elle viagère ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

Oui, la rente est servie pendant toute la vie de la victime, y compris après le départ en retraite.

Toutefois son montant pourra être ajusté (principe de « non surindemnisation ») pour tenir compte des autres prestations sociales servies, en particulier lors du départ officiel en retraite. Enfin, il est à relever qu'après le départ en retraite (actuellement à 65 ans pour les hommes et, pour quel temps encore, à 64 ans pour les femmes), une révision de la rente n'est plus possible.

Marie-Chantal BLANDIN

Et au Danemark ?

Helle OLESEN, Danemark

Au Danemark, le paiement de la rente s'arrête au moment du départ en retraite, lequel est fixé à 65 ans, pour les hommes comme pour les femmes.

Marie-Chantal BLANDIN

Voyons maintenant comment le cas de Mme DUPONT sera traité en Finlande.

Mika MANTTARI, Finlande

En Finlande, la perte de capacité financière sera indemnisée en deux phases. Pendant sa période de chômage, Mme DUPONT percevra une prestation correspondant à 85% de son salaire, soit une pension mensuelle de 3 400 euros. Lorsqu'elle aura retrouvé un emploi, cette pension sera réduite pour tenir compte de la perte de gains effective, qui est calculée en comparant le salaire annuel avant accident actualisé (soit 50 800 euros) et le nouveau salaire annuel (soit 30 000 euros). Dans le cas de Mme Dupont, la perte de gains est d'environ 40% ; le montant annuel de la rente s'élèvera à 16 320 euros, vu que la perte de gains n'est indemnisée qu'à hauteur de 85% ; ce qui correspond à une pension mensuelle de 1 360 euros. Cette somme sera versée aussi longtemps que le pourcentage de perte de revenus restera le même. Si la rémunération perçue par Mme DUPONT augmente, le montant de la rente sera revu à la baisse ; toutefois, le jour où la perte de revenus deviendra inférieure à 10%, le versement de la rente cessera. En revanche, si les revenus de Mme DUPONT diminuent, la rente n'augmentera pas, sauf si Mme DUPONT peut apporter la preuve que cette diminution est liée à une aggravation de son état de santé en relation avec l'accident.

Par ailleurs Mme DUPONT percevra une allocation pour handicap, ou, comme on dit en anglais, un *handicap benefit*, Le niveau de handicap n'est pas facile à évaluer dans la mesure où les informations données dans le cas pratique ne sont pas suffisamment précises. C'est une somme forfaitaire, versée sous la forme d'un capital, d'un montant d'environ 11 157 euros qui sera attribuée à Mme DUPONT.

Marie-Chantal BLANDIN

La rente est-elle soumise à cotisation sociale et à l'impôt sur le revenu ? Et jusqu'à quand sera-t-elle versée ?

Mika MANTTARI, Finlande

Ni la rente pour perte de gain, ni l'allocation pour handicap ne sont assujetties à cotisations sociales ; mais la rente est soumise à l'impôt sur le revenu. Elle est payée pendant toute la vie, mais son montant sera réduit au 65^{ème} anniversaire de la personne.

Jacqueline de BAETS, Belgique

La rente perçue pendant la période de chômage est-elle cumulable avec les allocations du chômage ?

Mika MANTTARI, Finlande

Non, il n'y a pas de cumul ; vu que la situation de chômage résulte de l'accident, Mme DUPONT percevra tous ses revenus de la rente accident, dont le montant mensuel s'élève à 3 400 euros.

Question de la salle

Comment l'allocation pour handicap est-elle calculée ? Et existe-t-il en Finlande un montant maximum prévu pour un handicap de 100% ?

Mika MANTTARI, Finlande

Le montant de l'allocation pour handicap est fixé sur la base de critères médicaux et en relation avec la classification établie par le ministère des Affaires sociales et de la Santé, qui prévoit 20 classes différentes. Compte tenu des séquelles de l'accident, le cas de Mme DUPONT sera rattaché à la classe 6 et évalué à 6,45% précisément. Ce pourcentage est ensuite multiplié par un coefficient (15,9241) qui tient compte de données actuarielles (espérance de vie notamment) puis par le salaire minimum fixé (10 350 euros). On aboutit ainsi à une somme de 10 603,53 euros, réévaluée à 11 157,66 euros pour tenir compte de l'index des salaires 2009, année pendant laquelle l'allocation sera versée.



Marie-Chantal BLANDIN

A quelles prestations Mme DUPONT pourra-t-elle prétendre en Suède ?

Monica SVANHOLM, Suède

Comme sa capacité de travail a été réduite du fait de l'accident, Mme DUPONT recevra de la part de l'Agence de sécurité sociale une prestation pour compenser la perte de revenus. Le montant de cette prestation est calculé en comparant la dernière rémunération annuelle avant l'accident et la nouvelle capacité de gains (soit un salaire fictif estimé sur la base de la capacité de travail durant la période de chômage, soit le nouveau salaire). En principe, nous devons indemniser à 100% la perte de revenus ; ce qui conduirait à verser une rente annuelle de 18 000 euros à Mme DUPONT. Mais il existe un plafond -fixé à 32 100 euros- pour le salaire avant accident ; comme la rémunération antérieure de Mme DUPONT excède ce plafond, le calcul de la rente sera basé sur le pourcentage de perte de gains (soit 37,5%) appliqué au plafond ; ce qui aboutit à une rente de 12 037 euros (=32 100 X 0,375). Cette rente sera versée à Mme DUPONT jusqu'à ce qu'elle atteigne l'âge de la retraite (soit 65 ans en Suède), mais elle ouvre des droits au titre de l'assurance retraite. Par ailleurs Mme DUPONT paiera des impôts sur cette rente.

Per WINBERG, Suède

Jusqu'à ce qu'elle retrouve un emploi, Mme DUPONT percevra de TFA une pension annuelle de 23 430 euros qui correspond à la différence entre le salaire que percevait Mme DUPONT avant

l'accident et la rente versée par l'agence de sécurité sociale ; cette pension est soumise à impôt. Elle recevra également un capital de 2 920 euros pour les souffrances endurées, calculé selon les mêmes règles que celles exposées pour le cas de M. DUBOIS.

Par ailleurs, lorsqu'elle aura retrouvé un emploi, Mme DUPONT percevra une pension annuelle pour perte de revenus de 5 963 euros ; cette pension est assujettie à l'impôt et aux cotisations sociales. Elle sera payée jusqu'à l'âge de la retraite et réduite de moitié après. Elle se cumule avec les autres prestations servies à Mme DUPONT, en particulier avec la rente versée par l'agence de sécurité sociale.

Enfin, Mme DUPONT recevra un capital pour mutilation de 9 845 euros, calculé sur la base d'une invalidité médicale de 10% et de l'âge (53 ans) ; cette somme n'est pas imposable.

Helle OLESEN, Danemark

Un point important que j'ai omis de préciser est que nous assurons le suivi de la personne accidentée ; ainsi nous revoyons son cas à chaque fois que son état de santé s'aggrave. Par ailleurs, nous pouvons lui apporter une assistance financière pour l'acquisition de matériels adaptés destinés à l'aider dans sa vie de tous les jours.

Question de la salle

Dans le modèle danois, comment détermine-t-on le taux de la perte de gain, ce *loss of earning capacity* ?



Helle OLESEN, Danemark

Déterminer ce taux peut être très compliqué. Nous tenons compte de l'âge de la personne, de sa capacité à travailler, de sa formation, de son bagage professionnel, etc. Nous avons beaucoup de directives pour nous aider à faire cette évaluation. L'essentiel est que la personne soit considérée dans son ensemble. Bien sûr, nous consultons au préalable le médecin pour savoir ce que la personne peut et ne peut plus faire compte tenu de son handicap. La décision prise sera la plus juste possible en fonction des caractéristiques de chaque cas.

Question de la salle

La personne accidentée a-t-elle la possibilité d'agir sur le terrain du droit civil à l'encontre de l'automobiliste qui a causé l'accident ? Et si oui, doit-elle faire une autre demande ?

Mika MANTTARI, Finlande

En Finlande, un recours contre l'automobiliste auteur de l'accident est possible ; mais il s'agit d'une démarche distincte de celle effectuée auprès de la compagnie gérant l'assurance « risques professionnels ».

Per WINBERG

En Suède, l'accident de Mme DUPONT fera intervenir trois assurances différentes : la sécurité sociale, TFA et l'assurance automobile. Dans la pratique, TFA et l'assurance automobile

coordonneront leurs prestations, car les polices des deux assurances sont basées sur la même loi.

Philippe CALATAYUD, Suisse

En Suisse, dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur-accidents est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la victime et de ses survivants contre tout tiers responsable. Ainsi, la SUVA se retourne systématiquement contre la compagnie d'assurance du conducteur à l'origine de l'accident pour obtenir le remboursement des prestations versées. La victime peut également faire jouer l'assurance « responsabilité civile » de ce conducteur pour obtenir réparation du « dommage non couvert » (par exemple 20% de perte de gain non indemnisée, gain effectif supérieur au maximum légal assuré, tort moral non pris en compte par l'indemnité pour atteinte à l'intégrité....).

Question de la salle

Les systèmes qui viennent de nous être présentés n'aboutissent-ils pas à une réparation intégrale ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

Pour la Suisse, la réponse est non. En effet, pour le salaire assuré pris en compte pour le calcul (assiette) de la rente d'invalidité, il existe un plafond fixé par le Conseil fédéral (gouvernement suisse). Le salaire maximum assuré est actuellement de 126 000 francs suisses (soit 86 000 euros). Ce montant n'est pas fixé de manière arbitraire : la loi fédérale précise qu'il doit permettre qu'au moins 92 %, mais pas plus de 96% des salariés soumis à la loi soient couverts pour leur salaire intégral. Toutes les personnes dont le salaire est inférieur ou égal à 86 000 euros verront donc leur rente calculée sur la base de la totalité de leur salaire ; les autres doivent, pour cela, avoir recours à des assurances complémentaires privées.

Par ailleurs, je vous ai dit que, pour calculer la rente, le salaire assuré n'était pris en compte qu'à hauteur de 80% au maximum (et non 100%). Mais dans la mesure où il s'agit d'un salaire brut (qui comprend aussi par exemple les allocations familiales), dans les faits nous aboutissons à un montant pas très éloigné du plein salaire net.

On le voit, la réparation n'est pas intégrale mais ce n'est pas le rôle d'un assureur social que de réparer la totalité des dommages ; cela étant, les prestations servies sont quand même d'un très bon niveau.

Question de la salle

Le *case manager* a-t-il un rôle important à jouer en Suède ? Si tel est le cas, est-ce que l'évaluation du *case manager* peut être contestée par la victime qui ne serait pas d'accord avec elle ?

Monica SVANHOLM, Suède

Bien sûr, si la personne accidentée n'est pas d'accord avec la décision prise sur son cas, elle peut la contester devant le tribunal administratif du comté. La décision du tribunal peut, elle aussi, être contestée en appel devant le tribunal administratif d'appel et si vous estimez que la décision d'appel n'est pas bonne, vous pouvez aller devant le tribunal administratif suprême, qui n'examine toutefois que les cas posant des questions de principe.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Les différents systèmes qui viennent de nous être présentés indemnisent tous, sous réserve de l'existence de plafonds, la différence entre la rémunération perçue avant l'accident et le nouveau salaire réel (lorsque la personne a retrouvé un emploi) ou théorique (celui auquel elle pourrait prétendre compte tenu de son handicap). Comment faites-vous pour estimer ce salaire théorique ? En particulier, M. CALATAYUD peut-il nous en dire plus sur le répertoire des emplois dont il a parlé ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

C'est un outil propre à la SUVA. Les descriptions de poste sont actualisées chaque année. Nous vérifions auprès des entreprises que les postes décrits existent toujours, sinon nous les supprimons de la liste, et, si tel est bien le cas, nous vérifions aussi qu'ils répondent aux mêmes conditions, exigences etc.

En outre, pour les rares cas où nous ne pouvons nous référer à cette banque de données et pour les autres assureurs, il existe des statistiques sur les salaires tenues par l'Office fédéral de la statistique, par branche, par activité, par région, par canton, etc. permettant aussi de procéder au calcul de l'invalidité.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

La création de ce système a dû être un investissement assez lourd... Quel est le nombre de personnes concernées en Suisse ? Combien y a-t-il de cas à traiter chaque année ?



Philippe CALATAYUD, Suisse

Notre outil comprend aujourd'hui plus de 8 000 descriptions de poste ; notre objectif est d'en documenter 10 000 sur l'ensemble du territoire afin d'obtenir une parfaite représentativité du marché du travail suisse et une fiabilité à long terme.

La SUVA alloue environ 2 000 à 2 500 nouvelles rentes d'invalidité chaque année et gère un peu plus de 80 000 rentiers dans le monde entier.

Question de la salle

Quel est le seuil à partir duquel la prestation pour perte de gains est allouée en Finlande ?

Mika MANTTARI, Finlande

La réduction de la capacité de travail doit être d'au moins 10%.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Vous nous avez tous expliqué que les prestations versées sont révisables en fonction de l'évolution de la situation, soit physique, soit professionnelle de la personne. Comment êtes-vous informés de l'évolution de cette situation ? Est-ce la personne qui vient elle-même signaler que sa situation professionnelle ou médicale s'est dégradée ? Ou bien est-ce que chacun des systèmes

d'assurance a des procédures qui conduisent à régulièrement réinterroger les personnes et à faire un point sur leur situation ? Est-ce déclaratif, au sens où l'on attend que les personnes déclarent une évolution ou avez-vous des systèmes de contrôle réguliers qui permettent de connaître ces évolutions ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

En Suisse, le système est en quelque sorte mixte. Il existe une obligation légale pour chaque rentier de prévenir son assureur d'une éventuelle amélioration de son état de santé et/ou d'un changement de sa situation professionnelle. Les annonces de dégradation se font en général spontanément. Mais cela ne suffit pas. Il existe un dispositif de planification d'une révision d'office, qui est établi au moment de la fixation de la prestation, en fonction du profil du rentier, de son âge, de ses chances ou non de se réinsérer... En pratique, une première révision intervient généralement 3 à 4 ans après la fixation de la rente, puis une ou deux autres révisions sont souvent programmées jusqu'à ce que l'ayant-droit atteigne l'âge de la retraite.

Helle OLESEN, Danemark,

Au Danemark, si sa situation s'améliore, la personne peut retourner sur le marché du travail et gagner un peu plus d'argent. Nous n'avons pas de contrôle dans ce sens ; nous espérons que, si la personne va mieux, elle nous le fera savoir. Mais ce qui est payé est payé. La question est un peu délicate ; c'est la raison pour laquelle nous suivons les personnes de près, surtout s'il y a une incapacité physique.

Mika MANTTARI, Finlande

En Finlande, la personne est obligée de nous informer de tout changement de sa situation, quel qu'il soit. Mais il n'existe pas de contrôle spécifique, même s'il nous est possible de demander des informations sur les revenus de la personne.

Per WINBERG, Suède

En Suède, comme au Danemark, ce qui est payé est payé. Mme DUPOND sait que, si sa situation vient à s'aggraver, elle aura le droit de revenir nous voir et que sa situation sera réévaluée. Pour l'indemnisation de la perte de revenus, nous payons une somme forfaitaire, mais si la personne demande à toucher une rente annuelle, nous pouvons revoir la situation.

Monica SVANHOLM, Suède

Pour nous, le système est le même que le système danois.

Bernard SALENGRO, conseiller à la CAT-MP

Je remercie les organisateurs de cette journée fort intéressante. La Suisse a un système qui ne me semble pas très éloigné de la réparation intégrale. Indemnisez-vous le préjudice d'agrément, par exemple si le menuisier avait été aussi pianiste, aurait-il eu droit à une indemnisation ? Et tenez-vous compte du préjudice esthétique ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

La réponse est non : le préjudice d'agrément n'est pas compris dans l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dont je rappelle le caractère égalitaire. Chaque atteinte donnera lieu à une indemnisation identique, quelle que soit la personne, sa profession, ses revenus, son âge, ses loisirs, etc. D'un point de vue « atteinte à l'intégrité physique », l'index d'un pianiste a donc la même valeur que celui d'un footballeur. En revanche, c'est au niveau de l'indemnisation de la perte de gains que nous aurons une différenciation.

Le caractère égalitaire de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité existe à deux niveaux : dans l'évaluation du taux, on l'a vu, mais aussi dans l'indemnisation elle-même, puisque la base servant au calcul du montant est ce fameux gain maximum assuré au jour de l'accident (actuellement de 86 000 euros) qui vaut pour tout le monde : ainsi le chef d'entreprise percevra la même somme que le salarié du bas de l'échelle hiérarchique.



Présentation du système québécois d'assurance AT/MP

Marie-Chantal BLANDIN

Nous avons la chance d'avoir parmi nous Guillaume BARIL, qui est actuaire au sein de l'organisme chargé de l'assurance AT/MP au Québec ; il a accepté de nous présenter le système de son pays.

Guillaume BARIL

Le Québec est la seule province francophone du Canada, c'est la deuxième province en termes de population (avec environ 7,5 millions d'habitants), mais la première par la superficie (1,5 million de km², soit trois fois celle de la France). Les 10 provinces canadiennes ont chacune leur propre système d'assurance Accidents de travail, mais les différents systèmes sont finalement assez proches les uns des autres comparés à la diversité de ce qui existe en Europe. Ma présentation ne portera toutefois que sur le système en vigueur au Québec.

C'est la commission de la santé et de la sécurité du travail -CSST- qui administre le régime public. Il s'agit d'une compagnie d'assurance publique financée par les cotisations des employeurs et qui couvre la quasi totalité des salariés.

Par rapport au sujet du jour, je dirais que notre système d'assurance est assez proche de celui en vigueur en Suisse, en ce qu'il indemnise essentiellement la perte de revenus liée à l'accident ou à la maladie professionnelle et alloue une indemnité - indépendante du salaire de la victime et toujours payée sous la forme d'un capital- au titre du dommage physiologique, que nous appelons dommage corporel.

La prestation pour perte de revenus correspond à 90% du salaire net après impôt : elle n'est pas soumise à l'impôt, mais le salaire pris en compte est plafonné (le plafond est revu chaque année). Cette prestation sera versée durant toute la période pendant laquelle la victime ne pourra pas occuper son emploi.

La loi québécoise prévoit aussi un droit de retour au travail dont bénéficient les employés généralement dans les deux ans suivant l'accident. Ainsi, si un travailleur subit une lésion professionnelle et guérit ensuite complètement dans ce délai de deux ans, son employeur sera tenu de le reprendre dans ses mêmes fonctions.

Dans le cas où le salarié subit une atteinte permanente qui l'empêche de réintégrer son précédent emploi, la CSST, en collaboration avec l'employeur et le salarié, définira ce que nous appelons un « emploi convenable » (c'est-à-dire un emploi que la personne peut tenir compte tenu de ses lésions professionnelles).

La prestation pour perte de revenus sera alors réduite des gains que le travailleur percevra au titre de cet emploi convenable.

Dans la définition de l'emploi convenable, il doit être tenu compte des capacités et des qualifications du travailleur après sa lésion professionnelle. Le contexte économique sera également pris en compte dans la mesure où l'on veut que le travailleur ait des chances raisonnables de réintégrer un emploi. Enfin le nouvel emploi ne doit pas être source de problèmes de santé ou de sécurité pour le salarié.

Pour définir cet emploi convenable, nous utilisons ce que nous appelons l'approche concentrique. Nous allons d'abord rechercher un emploi le plus proche possible de celui occupé auparavant ;

ce qui peut supposer que l'employeur adapte le poste de travail. Si ce n'est pas possible, nous essayons de voir si l'employeur peut fournir un autre poste. Si cette recherche n'aboutit pas non plus, nous chercherons un emploi convenable chez un autre employeur. Il existe pour cela tout un dispositif de réadaptation sociale et professionnelle, qui prévoit la prise en charge de formations, car le nouvel emploi peut être d'une nature très différente de celui occupé avant l'accident. La CSST pourrait prendre en charge, par exemple, les frais de formation à un nouveau métier d'un travailleur du bâtiment qui aurait eu un accident l'empêchant de reprendre son poste. Le salaire qu'il percevrait de son nouvel emploi serait déduit de la prestation pour perte de revenus.

L'autre indemnité, qui répare le préjudice physiologique, est forfaitaire ; elle est basée sur un barème médical auquel se réfèrent les équipes médicales de la CSST mais que le médecin traitant peut également utiliser. L'évaluation ne dépend ni du salaire du travailleur ni de son sexe, mais prend en compte son âge.

Le pourcentage de handicap permanent ainsi défini tient compte de trois éléments, un peu sur le modèle utilisé en droit commun. On évaluera tout d'abord le déficit fonctionnel, c'est-à-dire l'incapacité d'accomplir les tâches ordinaires de la vie courante, pas nécessairement de son travail. Nous allons aussi évaluer le préjudice esthétique qui, dans certains cas, dépendra du sexe, mais qui généralement dépend de l'apparence. Une défiguration, par exemple, conférerait un important pourcentage de préjudice physiologique. Enfin un troisième élément, qui dépend de la somme des deux premiers, la douleur et le préjudice moral, que l'on appelle au Québec la « perte de la jouissance de la vie », vient s'ajouter lorsque la personne est dans une situation assez triste.

Dans le régime québécois, la prestation pour le remplacement de revenu constitue, avec les frais d'assistance médicale et de réhabilitation, notre principal poste de dépenses, les indemnités pour préjudice physiologique ne correspondent qu'à 6% des prestations que nous servons.



Table ronde : des systèmes en changement

Marie-Chantal BLANDIN

Après ce détour par le Québec, nous revenons en Europe pour nous intéresser à deux autres pays, l'Italie et le Luxembourg, qui ont cette particularité d'avoir fait -ou prévu de faire- évoluer leur système d'indemnisation. Une réforme radicale est en cours au Luxembourg ; quant à la législation italienne, elle a été modifiée en 2000.

Cette table ronde réunit

- Alberto CICINELLI, qui est le directeur général de l'organisme italien d'assurance contre les risques professionnels (INAIL) et
- Pascale SPELTZ, attachée de direction à l'Association d'Assurance contre les accidents (AAA) du Luxembourg.

Ma première question s'adresse à M. CICINELLI. Pouvez-vous nous expliquer les raisons qui ont conduit votre pays à réformer son système d'indemnisation des préjudices subis par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ?

Alberto CICINELLI, INAIL, Italie

L'INAIL assure aujourd'hui aux salariés une indemnisation qui est le fruit d'une longue évolution législative, socio-économique et culturelle. Traditionnellement, la réparation ne portait que sur le préjudice patrimonial lié à la perte de capacité de gain, mais elle a évolué pour intégrer davantage de prestations et services complémentaires. Ainsi, à côté des prestations en espèces, nous proposons aujourd'hui aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles une prise en charge intégrée qui associe les soins médicaux, des prestations de rééducation physique/fonctionnelle, ainsi qu'un parcours de réinsertion dans la vie professionnelle. C'est dans le cadre de cette évolution générale que s'inscrit la réforme du système d'indemnisation du préjudice permanent d'origine professionnelle, intervenue en 2000.

Cette réforme a placé la santé des salariés au cœur du système. En prévoyant d'indemniser dorénavant le dommage « biologique », et non plus seulement la perte de gains, le décret législatif de février 2000 a tenu compte des avis de la Cour constitutionnelle qui, depuis plusieurs années, demandait au législateur d'étendre au système des assurances sociales les règles prévues pour l'indemnisation des préjudices en droit civil. La notion de dommage biologique permet en effet de réparer un dommage à la santé en tant que tel, même en l'absence de tout préjudice patrimonial.

Marie-Chantal BLANDIN

Concrètement quels changements la réforme a-t-elle introduits ?

Alberto CICINELLI, Italie

Le décret législatif du 23 février 2000 a introduit la notion de dommage biologique, nous entendons par là une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, susceptible

d'une évaluation médico-légale. Dans le système antérieur, seule la perte de capacité de travail était indemnisée, à la condition toutefois que l'incapacité soit d'au moins 11%. Avec le nouveau système, c'est toute atteinte à l'intégrité psycho-physique, y compris le préjudice esthétique, qui est indemnisée, sous réserve qu'elle soit d'une certaine gravité (taux de 6%). L'indemnisation prendra la forme d'un capital pour les handicaps de 6% à 15%, mais d'une rente pour les handicaps égaux ou supérieurs à 16%, sachant qu'à partir de ce seuil, la gravité du handicap impose le paiement d'une prestation complémentaire, à caractère économique, pour compenser la perte de capacité de gains de la personne. La logique est donc inverse de celle qui prévalait dans le système antérieur.

Les conséquences de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique sont évaluées sur la base de critères fixés dans trois tableaux. Le premier liste les lésions résultant des accidents du travail ou des maladies professionnelles (il y en a quelque 400) et les incapacités dérivant de ces lésions. Le second définit le montant de l'indemnisation accordée au titre du dommage biologique, sous la forme d'un capital (pour les handicaps de 6 à 15%) ou sous forme de rente (pour les handicaps plus lourds). Le troisième tableau présente les coefficients à prendre en compte pour calculer le pourcentage du salaire qu'il convient de prendre comme base pour l'indemnisation des conséquences financières du dommage biologique.

Pour mieux comprendre comment fonctionne ce mécanisme, il suffit de l'appliquer au cas de M. DUBOIS et de Mme DUPONT.

Dans le cas de M. DUBOIS, selon la législation antérieure, le degré d'incapacité aurait été évalué à 7% ; de sorte qu'il n'y aurait pas eu d'indemnisation, vu que le seuil minimum alors requis -11%- n'est pas atteint. Aujourd'hui, le pourcentage de handicap est évalué à 5% ; M. DUBOIS n'aura donc droit à aucune indemnisation (car ce taux est inférieur à 6%) ; mais avec un coefficient d'aggravation de 1%, le taux passerait à 6%, ce qui permettrait d'allouer un capital de 4 462,19 euros.

Le cas de Mme DUPONT est différent, car le préjudice est bien plus important que celui subi par M. DUBOIS. Dans l'ancien système, le taux d'incapacité de Mme DUPONT aurait été de 22% ; ce qui, appliqué à un salaire annuel plafonné à environ 26 000 euros, aurait conduit au versement d'une rente annuelle de 2 968,62 euros. Avec les nouvelles règles, le degré d'incapacité est évalué à 18% ; sur cette base, Mme DUPONT percevrait une rente annuelle de 1 239,50 euros au titre du dommage biologique, à laquelle il convient d'ajouter 3 252,58 euros au titre des conséquences financières du dommage biologique, ce qui aboutit à une rente annuelle de 4 492 euros.

Cette rente annuelle, contrairement à la majorité des autres pays, n'est pas conditionnée par les événements ultérieurs que rencontrerait le salarié. Si Mme DUPONT reprend sa vie professionnelle, même avec une rémunération supérieure à la précédente, l'INAIL continuera à lui verser 4 492 euros par an.

Cette rente -et c'est peut-être le seul cas en Italie- est exonérée de tout impôt, car elle est considérée comme une indemnisation du dommage biologique subi par le salarié.

Marie-Chantal BLANDIN

Combien de temps la rente est-elle servie ?

Alberto CICINELLI, Italie

La rente qui, je le rappelle, est servie lorsque le taux d'incapacité est d'au moins 16%, est versée pendant toute la durée de vie du salarié, sauf si nous constatons que l'état de santé du salarié s'est nettement amélioré et que le taux d'incapacité peut être ramené de 16% à 13% ou 14%.

Marie-Chantal BLANDIN

Si l'on compare l'ancien système de réparation avec le nouveau, on imagine que la réforme a dû coûter cher.

Alberto CICINELLI, Italie

Je ne crois pas que l'on puisse dire cela, d'autant que le besoin premier était un besoin de nature sociale : avec l'introduction du nouveau régime, nous sommes passés de 37 000 indemnités par an en 2000 à 45 000. Du point de vue social, la réforme a donc permis à 8 000 salariés en moyenne chaque année de bénéficier d'une meilleure couverture. S'agissant des coûts, nous sommes passés de 3,1 milliards d'euros à 3,4 milliards ; il n'y a donc pas eu d'envolée des dépenses. L'augmentation constatée -300 millions d'euros- est d'ailleurs conforme aux prévisions que nous avons faites ; elle a été intégralement absorbée par les cotisations des employeurs, qui ont légèrement progressé.

Pour nous, la réforme de 2000 est positive, car elle a fait progresser le niveau de la protection sociale. Le nombre de personnes indemnisées a augmenté, de même que le niveau moyen des rentes servies, puisqu'il est passé de 3 700 euros par an à environ 6 000 euros par an aujourd'hui.

D'un point de vue économique, la réforme du préjudice biologique n'est pas encore stabilisée ; par exemple il n'existe pas encore d'indexation sur le coût de la vie. Les revalorisations des rentes résultent de lois spécifiques, non d'une indexation automatique.

Marie-Chantal BLANDIN

Avez-vous des projets qui permettraient d'améliorer encore votre système ?

Alberto CICINELLI, Italie

Nous envisageons précisément d'introduire un mécanisme d'indexation automatique des rentes ; une loi de 2007 en a acté le principe, mais elle n'a pas encore trouvé sa totale application pour des raisons purement économiques liées à la crise du système de protection sociale.

En outre, les partenaires sociaux qui gèrent l'INAIL ont proposé de ramener de 6 à 4% le taux minimal requis pour être indemnisé ; ce qui permettrait de verser une prestation pour des problèmes de santé comme le trouble du rythme cardiaque, la fracture des os du nez, des cicatrices de la peau... Par ailleurs ils ont souhaité que le taux d'incapacité ouvrant droit au paiement d'une rente soit abaissé de 16 à 11%.

Nous souhaitons également mettre davantage l'accent sur la prévention des risques, ainsi que sur la réinsertion du salarié. Il s'agit là d'un objectif stratégique que notre Institut poursuit.

Marie-Chantal BLANDIN

Après cette présentation du système italien, nous allons nous intéresser à la réforme qui est sur les rails au Luxembourg. Ce pays, qui aujourd'hui fait partie du groupe de ceux qui indemnisent les préjudices de façon globale, envisage un changement radical de système. Mme SPELTZ, qui est attachée de direction à l'Association d'assurance contre les accidents, va nous présenter les points forts de la réforme et tout d'abord nous en exposer les fondements.

Pascale SPELTZ, AAA, Luxembourg

En 1992, le gouvernement de l'époque chargea le Conseil économique et social, au sein duquel tous les partenaires sociaux sont représentés, d'analyser le système de l'Assurance accident existant. Le Conseil a remis son rapport en octobre 2001 ; il était parvenu à la conclusion que le système actuel manque de transparence. Si ce système était légitime au moment de sa mise en place, il ne l'est plus à l'heure actuelle. Au début du 20^{ème} siècle, à l'ère industrielle, l'on partait du principe qu'il existait une corrélation entre l'incapacité physiologique et la perte de revenus subie du fait des séquelles d'un accident du travail. On avait donc décidé d'indemniser ces séquelles par le versement d'une rente calculée en multipliant le salaire gagné avant l'accident par le pourcentage du taux d'incapacité permanente.

Aujourd'hui, le monde du travail a changé : avec la tertiarisation des activités, le travail est plus intellectuel que physique. Notre système n'est plus adapté au contexte économique et social actuel ; il est même devenu injuste car, en cas d'accident grave, la rente n'indemnise pas la perte de revenus subie alors que l'indemnisation est beaucoup trop importante pour les petites incapacités. Le Conseil économique et social a donc suggéré de s'orienter vers un système de réparation intégrale tel qu'il est pratiqué en droit commun. Par ailleurs, en 2002, soit un an après le dépôt du rapport, une nouvelle loi est entrée en vigueur au Luxembourg, qui a mis en place une législation visant à permettre le reclassement des travailleurs incapables d'occuper leur dernier poste de travail. Ce système prévoit que la perte de revenus subie par un salarié du fait d'une incapacité, qu'elle provienne d'un accident du travail ou d'un accident privé, est indemnisée par l'allocation d'une indemnité compensatoire. Or cette indemnité compensatoire se cumule actuellement avec la rente accident. Le législateur n'a pas tenu compte, dans le cadre de cette législation, de celle existant en matière d'accidents du travail. Il y a donc là un cumul injustifié, qu'il convient de modifier.

A l'époque du dépôt du rapport du Conseil économique et social, le gouvernement n'avait rien fait. Il a fallu attendre le gouvernement suivant pour qu'un projet de loi soit déposé ; ce qui a été fait en juillet 2008. La procédure législative est en cours. Nous attendons le rapport du Conseil d'Etat, les chambres professionnelles ont déjà rendu leur avis. Un nouveau Gouvernement est en cours de formation ; il s'agit d'une coalition similaire à la coalition précédente : on peut donc estimer que le projet va avancer.



Marie-Chantal BLANDIN

Qu'est-ce que concrètement la réforme va changer ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Pour illustrer les changements envisagés, je vais vous présenter les études de cas avant et après l'introduction de la réforme.

S'agissant du cas de M. DUBOIS, le médecin conseil de l'Administration du contrôle médical de la sécurité sociale, qui est une administration distincte de l'Association d'assurance contre les accidents, fixerait aujourd'hui un taux d'IPP de 4% ; ce qui donnerait lieu au paiement d'une rente égale à 4% de 85,6% du salaire annuel gagné avant l'accident. Pourquoi 85,6% du salaire annuel ? Ce taux s'explique par le fait que la rente accident est exempte de retenues sociales et fiscales, raison pour laquelle on ne prend pas en compte à 100% le salaire annuel. Il est intéressant de relever qu'initialement, ce taux était de 66% comme dans d'autres pays européens, mais il a été relevé au fil du temps. Les rentes inférieures à 10% sont capitalisées d'office ; ce qui fait que M. DUBOIS percevrait un capital de 15 252 euros.

L'un des objets de la réforme est de différencier les préjudices et de les indemniser distinctement. M. DUBOIS n'a pas subi de préjudice économique, vu qu'il retrouve son emploi, et donc sa rémunération après l'accident ; il ne recevrait donc rien à ce titre.

A côté du préjudice économique, la réforme prévoit l'indemnisation de trois autres préjudices : le préjudice physiologique et d'agrément (soit tous les désagréments causés par les séquelles de l'accident sur la vie de tous les jours), la douleur physique endurée jusqu'à la consolidation des lésions et le préjudice esthétique. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est calculée en fonction du taux d'IPP retenu par le Contrôle médical de la sécurité sociale ; dans le projet de loi, un tableau fixe pour chaque pourcentage le montant de la somme forfaitaire à allouer. Cette somme est versée sous forme d'un capital jusqu'à 20% et sous forme d'une rente mensuelle à partir de 21%. Au titre du préjudice physiologique M. DUBOIS recevrait un capital de 4 849,24 euros. L'indemnité pour douleur physique endurée jusqu'à la consolidation des lésions consistera en un forfait déterminé sur une échelle allant de 1 à 7 en fonction de la classification du préjudice : le niveau 1, qui correspond à des douleurs « très légères », donne droit à une allocation de 600 euros, le niveau 7, dernier niveau, à une indemnité de 50 000 euros. Dans le cas de M. DUBOIS, le contrôle médical estimerait le préjudice « modéré » (de niveau 3) ; ce qui donnerait lieu à un versement de 3 000 euros.

Une échelle est également prévue pour mesurer le préjudice esthétique, de 1 à 7. Là encore c'est le contrôle médical qui qualifie le préjudice ; il estimerait que le préjudice esthétique subi par M. DUBOIS est très léger, de niveau 1, ce qui correspond à une indemnité de 400 euros.

Au final, l'indemnisation des préjudices de M. DUBOIS s'élèverait à 8 249 euros.

Marie-Chantal BLANDIN

Avec cette réforme, M. Dubois serait donc nettement perdant.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Tout à fait, mais le but de la réforme est d'indemniser de façon plus juste. Le système actuel indemnise trop les accidents légers et n'indemnise pas assez les séquelles lourdes. Nous allons voir que Mme DUPONT serait, elle, mieux indemnisée dans le cadre du nouveau système.

Aujourd'hui, sur la base des séquelles décrites, le médecin conseil fixerait son taux d'IPP à 30%. Sur cette base, elle recevrait une rente annuelle de 12 324 euros (soit 30% de 85,6% du salaire annuel avant l'accident). Pour un taux de 30%, la prestation est versée par mensualités mais jusqu'à 40%, il est possible de demander le rachat de sa rente.

Après la réforme, on va pouvoir indemniser en tant que tel le préjudice professionnel de Mme DUPONT, c'est-à-dire la perte de revenus, à certaines conditions prévues dans le projet de loi : le taux d'IPP doit être d'au moins 10%, la perte de revenus doit être d'au moins 10% et le médecin conseil du contrôle médical doit avoir constaté que la perte de revenus est en relation causale avec les séquelles de l'accident.

Si ces trois conditions sont remplies, ce qui est le cas en l'espèce, la perte de revenus sera indemnisée. Pour l'apprécier, on prendra en compte le revenu annuel de l'assuré avant l'accident et on le comparera au revenu annuel gagné par l'assuré après la consolidation, après la reconversion professionnelle : la différence sera intégralement indemnisée. Dans le cas de Mme DUPONT, cela représentera 18 000 euros. Si cette perte de revenus est indemnisée par l'indemnité compensatoire introduite par la loi de 2002, cette dernière sera remplacée par la rente partielle de l'assurance accident, de sorte qu'il n'y aura pas, à l'avenir et si la réforme est votée, de cumul.

A noter que pendant la période de reclassement (c'est-à-dire entre la fin de l'incapacité totale de travail et la reprise de travail, donc pendant la période de formation professionnelle en vue de la réorientation), Mme DUPONT aura droit à une rente d'attente fixée à 85% de la rente complète, soit à 3 400 euros mensuels.

Par ailleurs, Mme DUPONT percevra une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, qui, vu que le préjudice est supérieur à 20%, correspondra à un versement mensuel de 242,88 euros, un capital de 15 000 euros au titre de la douleur physique endurée (échelle 5 « assez importante ») et une indemnité de 1 000 euros au titre du préjudice esthétique (échelle 2 « léger »).

Comme je vous le disais en introduction, Mme DUPONT recevrait donc une bien meilleure indemnisation avec la réforme.

Marie-Chantal BLANDIN

Etes-vous allés plus loin dans le chiffrage des coûts de la réforme ?

Si les cas les plus bénins sont moins indemnisés tandis que les cas plus graves le seront mieux, peut-on dire que le système s'équilibrera de lui-même ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Les premières études faites par l'Inspection générale de la Sécurité sociale montrent que nos dépenses d'indemnisation seront réparties différemment d'aujourd'hui, mais que globalement, la réforme n'aura que peu d'impacts financiers. L'entrée en vigueur était prévue pour 2010 dans le projet de loi, mais elle sera reportée au moins à 2011.



Philippe CALATAYUD, Suisse

La rente annuelle est-elle révisable ? Est-elle versée jusqu'à l'âge de la retraite ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Elle sera versée jusqu'à 65 ans, âge de départ à la retraite. Une révision pourra intervenir dans les trois années qui suivent l'accident selon des modalités à définir par règlement grand-ducal.

Une révision est possible dans le système actuel - et le restera dans le nouveau système - en cas d'aggravation de l'état de l'assuré à condition que cette aggravation soit d'au moins 10% par rapport au taux fixé antérieurement et qu'elle semble définitive.

Marie-Chantal BLANDIN

L'assuré devra-t-il payer des cotisations sur la rente ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Oui, des retenues fiscales et sociales seront opérées sur la nouvelle rente accident visant à indemniser une perte de revenu. Mais l'indemnité mensuelle pour préjudice physiologique et d'agrément sera exempte de retenues sociales et fiscales puisqu'elle indemnise un dommage immatériel. Quant aux anciennes rentes accident, c'est-à-dire les rentes allouées en vertu du système actuel, elles resteront exemptes de retenues sociales et fiscales.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Dans le système actuel, la rente annuelle globale que vous versez est-elle sensée indemniser l'ensemble des postes de préjudice qui sont décrits dans le système futur, notamment tout ce qui concerne les douleurs physiques, le préjudice esthétique. Ou bien sont-ce de nouveaux chefs d'indemnisation qui sont introduits par la réforme ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

La jurisprudence considère que la sécurité sociale n'indemnise que le dommage matériel. Actuellement, nous n'avons de recours que sur la part matérielle des indemnités allouées en droit commun à l'assuré. En revanche, le Conseil économique et social a retenu que la rente actuelle avait une nature mixte. Le mode de calcul et l'indemnisation sont les mêmes, peu importe qu'il y ait une perte de revenus ou non. Si l'assuré ne subit aucune perte de revenus et s'il reçoit une indemnisation sous forme de rente, on peut dire que c'est un dommage moral que la rente indemnise. Si la perte de revenus est forte, elle indemnise alors un dommage matériel. La rente est de nature mixte en ce sens. Mais cela n'est pas très clair.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Ce que vous avez présenté vaut-il à la fois pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ? Y compris pour des personnes qui sont retraitées au moment de la déclaration ou de la reconnaissance de la maladie professionnelle ?

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Oui. Pour les personnes retraitées qui déclareront dans le futur une maladie professionnelle, le nouveau système s'appliquera : il ne leur permettra pas d'obtenir une indemnisation au titre d'un préjudice professionnel qui n'a plus d'objet, mais elles pourront bénéficier de l'ensemble des autres prestations.

Bernhard PABST, Allemagne

Au cours de la discussion qui a eu lieu en Allemagne sur une éventuelle réforme de l'assurance accident, nous nous sommes posé la question de la charge administrative induite. Au Luxembourg, vous attendez-vous à l'accroissement de votre charge administrative du fait de l'entrée en vigueur de la réforme ? En Italie, de même, le nouveau système mis en place a-t-il été facilement gérable ? Ou bien êtes-vous obligés de recruter davantage de personnel pour mener à bien la mise en œuvre de la réforme ?

Alberto CICINELLI, Italie

Pour ce qui est de l'Italie, la réforme n'a pas conduit à une augmentation des frais de gestion. L'INAIL gère 1 million d'accidents par an. Le fait qu'il y ait eu une certaine augmentation du nombre de personnes concernées n'a pas impliqué un changement des structures administratives et n'a pas, à ce titre, engendré de coûts supplémentaires.

Le système national fonctionne pour les grands volumes : une hausse de 5 à 10% de la charge de travail n'a pas d'impacts structurels. L'INAIL comprend un nombre important de fonctions différentes : des actuaires, des médecins, des biologistes, etc. Notre structure professionnelle peut faire face à des augmentations de l'ordre de 5% à 10 %, voire 15%, de la charge de travail.

Nous avons aussi beaucoup investi dans les systèmes d'information. De plus, le Gouvernement a prévu une majoration des cotisations des employeurs. La réforme ne s'est pas traduite par une augmentation du travail susceptible d'entraver ou de bloquer l'activité de notre institution.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Actuellement, nous constatons qu'environ 75% des accidents entraînent une IPP inférieure à 10% ; ces accidents n'entreront pas en compte à cause du seuil fixé pour le calcul de la perte de revenus. En ce qui concerne les 25% restants, il y aura une partie sans perte de revenus, autrement dit sans demande de rentes. Pour les autres cas, nous disposons de données au niveau de la Sécurité sociale. Les revenus annuels, avant ou après accident, a priori, ne devraient pas causer de surcharge de travail. En revanche, un nouveau travail sera à accomplir en ce qui concerne les indépendants ; là c'est un peu plus complexe.

Pour ce qui concerne les autres préjudices, c'est le contrôle médical qui va procéder à l'appréciation. Ce sera une autre façon de travailler pour le contrôle médical, pas nécessairement une charge supplémentaire de travail.

Stéphane SEILLER, CNAMTS

Vous avez rappelé qu'en dessous d'un seuil fixé à 10% de taux d'incapacité, il n'y aura pas d'indemnisation de la perte de gains. Est-ce que ce seuil de 10% vous assure qu'il n'y aurait pas des personnes qui auraient une incapacité inférieure à 10% mais qui, compte tenu de leur métier, ne pourraient plus exercer ce métier ? Je pense à l'asthme du boulanger. Dans la réflexion que vous avez menée sur la fixation du seuil de 10%, avez-vous intégré cette hypothèse ?



Pascale SPELTZ, Luxembourg

Nous en avons discuté avec les partenaires sociaux. Nous avons évoqué le cas du pianiste qui perd un doigt, dont le taux d'IPP est faible mais qui subit une forte perte de revenus. Ce sont là des cas rares. Je pense qu'il faut avant tout concevoir un système qui fonctionne pour la majorité des cas. Pour les cas limites tels que ceux-ci, le taux d'IPP pourra au besoin être apprécié généreusement.



Table ronde : les avantages et les inconvénients de chaque système d'indemnisation (globale ou préjudice par préjudice)

Marie-Chantal BLANDIN

Les tableaux récapitulatifs que nous avons préparés montrent bien la grande disparité des systèmes en place dans nos pays.

Mr DUBOIS percevra

- une indemnité en capital dans 6 pays :
 - ✓ environ 2 000 € en Autriche
 - ✓ 2 700 € en France
 - ✓ 4 200 € en Suède
 - ✓ 4 850 € au Danemark
 - ✓ 15 250 € au Luxembourg (8 250 € après la réforme)
- une rente annuelle de 306 € en Belgique
- aucune indemnisation dans 4 pays : Allemagne, Suisse, Finlande et Italie (dans ce pays, le taux de handicap attribué à M. Dubois se situe juste en dessous du seuil minimum requis)

Mme DUPONT percevra

- *Dans les pays qui réparent globalement*, une rente annuelle de :
 - ✓ 1 380 € (si 5%) ou 3 680 € (si 10%) en Belgique
 - ✓ 4 500 € en Italie
 - ✓ 5 420 € en France
 - ✓ 9 600 € (pendant 2 ans) puis 6 400 € en Autriche
 - ✓ 12 800 € (pendant 2 ans) puis 9 600 € en Allemagne
 - ✓ 12 320 € au Luxembourg (avant la réforme).
 - *Dans les pays qui réparent préjudice par préjudice*, une pension annuelle comprise entre 16 320 et 18 000 € au titre du préjudice économique
et
un capital qui varie de 11 200 à 30 000 € au titre des autres préjudices.
- Au Danemark, un capital de 114 635 € pour l'ensemble des préjudices.

Il est intéressant de remarquer que, même si à l'intérieur d'un groupe de pays, les réponses apportées aux études de cas sont assez semblables, il existe toutefois des différences, notamment pour le cas de M. DUBOIS qui est certes le cas le moins grave, mais aussi le plus fréquent.

Quoi qu'il en soit, il ressort nettement de cette comparaison que l'indemnisation accordée à Mme DUPONT est nettement plus généreuse dans les pays qui réparent les préjudices de façon différenciée : les rentes servies au titre du seul préjudice économique sont d'un niveau nettement supérieur et la victime reçoit, en plus de cette indemnisation, un capital d'un montant non négligeable au titre des autres préjudices subis.

Il faut cependant nuancer les choses, car nous avons vu que dans certains de ces pays, les prestations, notamment les rentes, sont soumises à cotisations sociales et à l'impôt sur les revenus et que leur paiement cesse avec le départ à la retraite.

L'objet de cette dernière table ronde est d'échanger très librement sur les avantages et inconvénients des deux modes d'indemnisation (de façon globale ou différenciée). Pour lancer le débat, je rappellerai qu'en Allemagne, au début de son entrée en fonction, l'actuel gouvernement de coalition avait prévu de faire évoluer le système vers un modèle différencié assez proche de celui envisagé au Luxembourg; or ce projet semble avoir été perdu de vue. Pour quelles raisons ?

Bernhard PABST, Allemagne

Je crois que cela tient principalement à des raisons politiques. Les experts des ministères, des BG, de l'Université... mettent au point des règles très techniques, souvent complexes, mais dès que leur projet entre le processus politique, il est surtout étudié sous des angles comme: combien la réforme va-t-elle coûter ? Est-ce que quelqu'un recevra moins ? En l'occurrence, il n'y a pas eu de compromis possible : d'un côté, le patronat estimait que le nouveau système coûterait trop cher; de l'autre, les sociaux-démocrates voulaient éviter que la réforme ne se traduise par une baisse des prestations, ne serait-ce que pour une personne. Des clivages similaires existaient d'ailleurs déjà au sein de la grande coalition gouvernementale entre les chrétiens démocrates et les sociaux-démocrates. C'est pour cette raison que j'ai entendu avec intérêt les exposés des représentants luxembourgeois et italien : leur réforme a été ou sera neutre en termes de coûts. Il est clair par ailleurs que dans toute réforme, il peut y avoir des perdants ; de mon point de vue, mais ce n'est pas le point de vue des hommes politiques, il ne faut pas voir peur de cette donnée si le résultat global est une plus grande justice.

Il a donc été impossible de faire passer le projet qui avait été préparé et qui prévoyait une meilleure indemnisation des cas les plus graves. A partir de cet automne, nous aurons probablement un nouveau gouvernement, nous verrons si le projet sera repris.

Un autre aspect doit être souligné : les politiques de sécurité sociale doivent être planifiées à long terme. Chez nous, au moment de la grande coalition, le gouvernement a voulu agir sans délai ; il a imaginé quelque chose mais le temps a manqué pour en étudier tous les aspects.

Marie-Chantal BLANDIN

J'ai été assez étonnée par les réponses apportées par la Belgique aux études de cas. En effet, ce pays est certainement celui qui indemnise le plus généreusement M. DUBOIS (avec le paiement d'une rente annuelle d'environ 300 euros), mais aussi celui qui est le moins généreux pour Mme DUPONT. Il y a un contraste très net marqué entre le traitement des deux cas. Comment expliquez-vous cette situation ?

Jacqueline de BAETS, Belgique

Les accidents du travail comme les maladies professionnelles constituent, depuis 1981, une branche de la sécurité sociale. Comme cela a été expliqué au début de la rencontre, une particularité de notre système est qu'il combine un secteur privé (pour les accidents du travail)

et un secteur public (pour les maladies professionnelles). Même s'il existe un organisme public : le Fonds des accidents du travail qui régule le système, ce sont des compagnies d'assurance privées qui gèrent les cas d'accidents du travail. Or ces compagnies fonctionnent selon les règles du privé : avec capitalisation et constitution de provisions techniques pour le futur.

Une autre règle en vigueur en Belgique est le non-cumul de droits dans différents secteurs (retraite, chômage). Enfin, il faut prendre en compte nos structures de fédéralisation de l'Etat. La branche accidents du travail et maladies professionnelles est fédérale ; mais tout ce qui concerne l'adaptation des postes de travail, la réinsertion des travailleurs handicapés est communautarisé. On peut donc comprendre la difficulté à résoudre certains cas.

Nous avons souvent débattu du problème des petites incapacités qui étaient peut-être trop indemnisées alors que les grosses incapacités ne l'étaient pas suffisamment. Mais je dois vous dire que nous nous sommes toujours heurtés au refus, principalement des représentants des organisations syndicales, de ne plus indemniser les petites incapacités.

D'un autre côté, nous voulions aussi indemniser davantage les incapacités les plus graves - nous avons d'ailleurs récemment amendé l'aide de tierce personne puisque nous nous basons à présent sur le revenu minimum mensuel moyen garanti-. Mais nous sommes dans un système de capitalisation: chaque fois que nous voulons accorder une revalorisation des rentes, comme nous voulions le faire depuis 2005, nous devons prévoir des compensations financières car les assureurs nous disent qu'ils n'ont pas prévu cette dépense supplémentaire. Il nous faut donc faire des montages financiers importants et complexes.

Dans les projets en cours, la revalorisation des anciennes rentes pose certaines difficultés. Nous avons aussi, depuis 2006, débattu d'un projet transversal sur la réintégration professionnelle aussi bien au niveau de l'assurance maladie que des risques professionnels mais le projet piétine.

Dans le cadre de la stratégie nationale de la Ministre de l'emploi en réponse à la stratégie communautaire 2008-2012, nous avons proposé une réflexion sur l'efficacité de notre système. Nous avons déjà évoqué cette question au moment où nous avons fêté le 100^{ème} anniversaire de notre loi, en 2003. Une première réflexion sur ce sujet a été menée sur la base d'un échantillon de cas, pour voir ce que devenaient les victimes après le règlement du cas. Une autre étude devrait donc être lancée.



Marie-Chantal BLANDIN

Vous nous avez dit qu'en Belgique, les organisations syndicales n'accepteraient pas qu'une personne qui aurait subi un préjudice physique qui va la marquer à vie, ne reçoive aucune indemnisation. Or c'est le cas en Allemagne et en Suisse. Comment expliquez-vous cette différence d'attitude ?

Philippe CALATAYUD, Suisse

Au préalable permettez-moi de relever que, malgré -ou à cause ?- des différences linguistiques et régionales parfois très marquées, le consensus a été élevé en art de vivre en Suisse.

En particulier, tout le monde s'accorde à penser que la réparation des dommages les plus minimes (notamment une atteinte à l'intégrité peu importante -inférieure à 5%- ou une faible perte de gain -inférieure à 10%-) ne doit pas relever de l'assurance sociale et donc être assumée par l'ensemble de la communauté des payeurs de primes ; elle doit être prise en charge par une assurance privée ou par un financement particulier individuel.

L'avantage de la réparation différenciée (préjudice par préjudice) comme elle se pratique en Suisse par rapport à une indemnisation globale est double : c'est l'équité et la transparence. La réparation différenciée est équitable car, d'une part, le dommage matériel représenté par la perte de gain effective est indemnisé de façon individualisée, et, d'autre part, le dommage

immatériel que constitue l'atteinte à l'intégrité l'est de manière totalement égalitaire. Elle est par ailleurs transparente car chacun est ainsi en mesure d'estimer son propre préjudice et donc de voir si l'évaluation qui en est faite est correcte. J'ajouterai que ce système fait en soi consensus auprès de tous les partenaires sociaux.

Bernhard PABST, Allemagne

Le système allemand n'a pas évolué en raison des pressions des organisations syndicales. Il faut dire que nous sommes habitués à ce système, qui est le fruit d'un long consensus social. Mais la question pourrait être remise sur le devant de la scène, comme cela a été le cas en 1974, par la Cour constitutionnelle, si l'on assistait à une augmentation des indemnités accordées au titre du droit civil général, alors que les prestations stagneraient, voire diminueraient, en matière de droit social. En effet, en Allemagne, un accident est réparé soit en fonction du droit civil général, soit en fonction du droit social. Il en va d'ailleurs de même en France, même si les choses sont moins claires depuis la jurisprudence de la Cour de cassation sur la faute inexcusable. Ce n'est pas un hasard si, en Italie, la question a été portée devant la Cour constitutionnelle. Partout en Europe, les tribunaux ont considéré que l'indemnisation du *pretium doloris* relevait du droit civil. Cependant, les choses pourraient évoluer si l'écart entre les prestations servies se creusait davantage. C'est de ce phénomène, me semble-t-il, que l'innovation majeure viendra.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Les montants prévus dans notre projet de loi rejoignent ceux prévus en droit commun. Le clivage, s'il devait se faire, mettra du temps à apparaître, car en droit commun, les montants alloués n'évoluent que lentement. La jurisprudence va effectivement dans le sens d'une harmonisation entre les deux types d'indemnisation, mais nous restons, pour les accidents du travail, dans le cadre d'une réparation forfaitaire, qui est conforme à la Constitution ; en effet, la contrepartie de cette indemnisation est sa quasi automaticité : contrairement au droit commun, la faute de l'assuré n'est pas prise en compte.

Ellen CADI, France

Cela fait plus de 20 ans que l'on a pris conscience, en France, que le système pouvait être amélioré et les études se succèdent pour trouver des solutions.

Selon moi, l'avantage du système actuel est sa simplicité. De ce que j'ai entendu sur les systèmes des autres pays, il m'apparaît qu'ils sont bien plus complexes, avec notamment l'existence de nombreux seuils. En France, de 0% à 9%, un capital forfaitaire est versé, de 10% à 100%, une rente est octroyée. Cette rente est un pourcentage du salaire qui se rapproche de plus en plus du taux d'incapacité pour les cas les plus graves. Au fil des ans, les choses se sont bien sûr un peu compliquées : on tient par exemple compte dans le calcul de la rente pour un accident donné, des accidents que la personne a pu avoir antérieurement.

Les avantages du système français de réparation du préjudice permanent sont, me semble-t-il, assez nombreux.

Tout d'abord, la méthode d'indemnisation de l'incapacité est globale ; elle permet ainsi de prendre en compte, en les combinant, des éléments relatifs au handicap physique et à l'incapacité professionnelle. Depuis les premières études de réforme, l'idée a été de les séparer ; la solution passerait par une différenciation des préjudices et par une indemnisation distincte de chacun.

Dans le système actuel, les faibles handicaps sont très bien indemnisés, surtout quand ils n'entraînent dans les faits aucune perte de salaire et les handicaps très lourds sont également bien indemnisés. Une incapacité de 100% est indemnisée par une rente égale à 100% du salaire.

Or cette somme n'est pas, à ce jour, imposable : la personne peut, sous réserve de certains plafonnements, percevoir ainsi plus d'argent qu'elle n'en recevait en travaillant. On pourrait considérer que ce supplément couvre d'autres préjudices qui ne sont pas indemnisés par ailleurs.

Les handicaps moyens, intermédiaires, sont en revanche indemnisés de façon beaucoup moins satisfaisante. Car l'indemnisation est quasi identique, qu'il y ait ou non handicap professionnel. Elle peut s'avérer trop élevée si la personne a effectivement un handicap relativement important mais peut continuer son activité professionnelle, mais à l'inverse, tout à fait insuffisante si la personne ne peut plus travailler. Ainsi, pour un travailleur du bâtiment victime d'une entorse grave du genou, âgé de 50 ans, d'origine immigrée et ne parlant pas la langue française, le reclassement peut s'avérer impossible. Si le médecin conseil est généreux, il aura 40% d'IP, soit une rente correspondant à 20% de son salaire. Avec cette somme, on se demande comment il peut vivre...

D'un autre côté, le système qui corrèle strictement la rente au salaire, même avec des plafonds, n'est pas équitable. L'amputation de la jambe donne lieu à 70% d'incapacité, soit 55% du salaire. En fonction du salaire de la personne, la jambe d'un cadre « vaut » donc bien plus que celle d'un maçon alors que, pour le travail, le maçon a davantage besoin de ses jambes qu'un cadre supérieur...

En 2003, une grande étude avait été menée sur la réparation intégrale qui imaginait divers scénarios. L'un d'eux a clairement montré qu'avec la réparation intégrale, des personnes qui, aujourd'hui, ont 0% d'incapacité allaient être indemnisées puisque 'on allait prendre en compte le pretium doloris. On aboutissait à une générosité à tous les niveaux. Vous avez tous parlé de réformes à coûts constants ; en France, en l'état actuel des choses, on ne peut pas indemniser tout le monde davantage en restant à coûts constants. Je pense que le système français est très généreux mais qu'il répartit mal sa générosité.

Le système mis en place au tout début, en 1898, et ensuite en 1945, était basé sur le lien direct entre le handicap physique et la perte de capacité de travail. Aujourd'hui, ce lien direct est rompu.

Dernier point : la réparation forfaitaire est, pour moi, liée à l'automatisme de la réparation. Je ne sais pas si, dans les autres pays, l'automatisme est aussi automatique qu'en France... Je m'explique : en France, à partir du moment où un événement survient aux temps et lieu du travail, il est présumé être un accident du travail : ce n'est pas simplement l'indemnisation qui est automatique, c'est la reconnaissance de l'événement comme accident lié au travail qui est automatique. On ne peut pas dissocier la façon dont les pays traitent les cas et la façon dont ils reconnaissent les accidents du travail. Selon moi, l'approche de l'indemnisation est liée à la question de la présomption d'imputabilité. On indemnise de façon forfaitaire, donc forcément moins, dans la mesure où l'on reconnaît de façon large et généreuse.

Philippe CALATAYUD, Suisse

En Suisse, ce problème est résolu de façon assez simple : toutes les prestations que j'ai décrites ce matin sont versées en cas d'accident, que celui-ci soit professionnel ou non. La différence d'indemnisation se fait entre l'accident et la maladie.

Jacqueline de BAETS, Belgique

Je rejoins la position du Luxembourg. Notre système comprend une certaine forme d'automatisme, puisque deux présomptions jouent essentiellement. Si l'on découvre un événement soudain et une lésion, celle-ci est présumée, jusqu'à preuve du contraire, être liée à l'accident. La réparation forfaitaire est donc nécessairement plus basse.

Ellen CADI, France

Nous avons parlé des accidents du travail, mais en matière de maladies professionnelles, en France, nous avons un système de tableaux avec des critères. Si tous les critères sont remplis, la maladie est présumée professionnelle ; ce qui aboutit, compte tenu de la structure des tableaux, pour certains, à une prise en charge quasi-automatique. En France, c'est un peu tout ou rien : vous avez un cancer du poumon, vous avez été exposé à l'amiante pendant la durée nécessaire dans les conditions du tableau : vous êtes pris en charge, que vous ayez fumé trois paquets de cigarettes par jour pendant 20 ans ou pas. La plupart des maladies professionnelles sont multifactorielles. Or, en France, le système est binaire : c'est oui ou non. J'ai entendu dire que dans d'autres pays, le système était sur ce plan différent, plus nuancé. N'est-ce pas le cas en Belgique ?

Jan UYTTERHOEVEN, FMP, Belgique

En Belgique, notre système de maladies professionnelles ressemble assez au système français : c'est tout ou rien. Du moment où l'on répond aux critères de la liste, on est pris en charge. Cependant, il existe un fonds amiante qui indemnise les victimes non professionnelles. Mais le cancer du poumon n'est pas reconnu comme une maladie liée à l'amiante. Et contrairement à la France, nous n'indemnisons pas les plaques pleurales en fonds amiante ni en maladie professionnelle. Les syndicats ne sont pas d'accord avec cette position, mais les plaques pleurales, en tant que résultante d'une exposition à l'amiante mais sans perte de fonctionnalité pulmonaire, n'entraînent pas d'incapacité de travail; nous indemnisons uniquement les frais médicaux.



Ellen CADI, France

Prenons le cas des maladies du canal carpien que subissent les personnes qui travaillent beaucoup avec leurs mains. Est-ce toujours, dans ce cas, le système du tout ou rien qui s'applique ?

Jan UYTTERHOEVEN, Belgique

C'est tout ou rien, en effet. Ainsi la pathologie du canal carpien est incluse dans la liste, mais d'autres pathologies de la main, comme la tendinite de Quervain, ne le sont pas. Si les maladies inscrites sur la liste bénéficient d'une présomption, pour les maladies hors liste, il revient à la victime de faire la preuve d'un lien direct et déterminant entre la maladie et son travail.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Si je suis dans mon bureau terrassée par une crise cardiaque sans avoir fait d'effort particulier, on ne peut pas dire qu'il s'agit d'un accident de travail. Néanmoins, la jurisprudence considère qu'il revient à l'assurance accident de prendre en charge cet accident. Notre jurisprudence s'inspire de la jurisprudence française qui va assez loin. Nous avons fait appel dans une affaire récente et espérons que les juges reviendront à des solutions plus raisonnables.

Bernhard PABST, Allemagne

J'ai l'impression que nous sommes à un tournant dans la jurisprudence allemande. Elle est en effet plus restrictive dans certains cas. Depuis une dizaine d'années, il n'y a plus d'automaticité en ce qui concerne l'octroi des prestations.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

Avez-vous en France la notion d'état pathologique préexistant ?

Ellen CADI, France

Bien sûr mais, si l'état pathologique préexistant ne se manifestait pas, s'il n'était pas connu, on ne peut pas en tenir compte. Or le médecin conseil n'a pas toujours les moyens de savoir si cet état était connu ou pas.

Le médecin conseil interroge et examine le demandeur et peut parfois obtenir des informations complémentaires en prenant contact avec le médecin traitant. Cependant, il y a toujours en France, de façon sous-jacente, la notion très importante du secret médical. Il n'existe nulle part de dossier médical complet et officiel qui rendrait compte de l'état de la personne. Nous n'avons que les éléments fournis par la personne concernée, les comptes rendus d'hospitalisation éventuelle et les observations que le médecin traitant du moment nous transmet, mais nous n'avons pas de méthode permettant au médecin conseil d'aller de lui-même chercher toutes les informations qui lui permettraient de vraiment connaître l'existence ou non d'un état antérieur. Certes le fait de cacher volontairement une information importante constitue une fraude, mais, dans la pratique, le médecin conseil n'a pas toujours toutes les informations qui lui seraient utiles. J'ignore s'il en va de même dans les autres pays.

Philippe CALATAYUD, Suisse

En Suisse, la SUVA peut s'appuyer sur un dossier médical complet. La loi demande au médecin traitant et aux fournisseurs de prestations de soins de fournir tout renseignement utile pour la fixation des prestations, quelles qu'elles soient. Au-delà de cette obligation, il existe une collaboration réelle entre les médecins, qu'il s'agisse du médecin traitant, des médecins hospitaliers ou ceux de notre organisme. C'est dans l'intérêt du patient.

Jan UYTTERHOEVEN, Belgique

Lors de la constitution de son dossier, la victime est invitée à signer un document qui permet aux médecins de prendre tous les renseignements utiles auprès de son médecin traitant.

Jacqueline de BAETS, Belgique

Le médecin de la compagnie d'assurance, quant à lui, constitue son dossier et dispose de ses propres moyens d'investigation.

Bernhard PABST, Allemagne

Je souhaiterais revenir sur les cas considérés comme difficiles, par exemple le maçon qui perd une jambe à l'âge de trente ans. Les maçons constituent un des groupes socio-professionnels perçus par la population comme mal traités et mal considérés. Or un système social ne doit pas prioriser certaines personnes au détriment d'autres. Le système italien semble, à mes yeux, suivre la bonne voie : le préjudice économique n'est qu'une partie des dommages corporels. Il faut donc les traiter en même temps. Cela permettrait de résoudre des cas dans lesquels la victime souffre de préjudice esthétique ; je pense par exemple à une jeune femme qui a été victime d'un accident du travail grave et a été défigurée mais qui est

capable de poursuivre son travail. Dans le système allemand, cette personne n'a droit à quasiment aucune prestation car elle n'a pas subi de perte de revenus. Ce même cas, dans la logique du modèle italien, aurait permis tout d'abord d'identifier un préjudice corporel puis un préjudice de revenus.

Malheureusement, le système italien n'a pas été pris en compte au moment de l'élaboration du projet de réforme du système allemand. Il est intéressant de voir que le système italien n'a pas vu sa charge administrative alourdie du fait de la réforme. Si nous devons reprendre la discussion en Allemagne, j'aimerais beaucoup faire valoir ce qui se passe en Italie de ce point de vue.

Ellen CADI, France

Peut-on revenir un instant sur la solution italienne au cas de Mme DUPONT ?

Palmira PETROCELLI, IPSEMA, Italie

Je suis la directrice de l'autre établissement italien, similaire à l'INAIL, l'IPSEMA, qui s'occupe notamment des salariés maritimes. La même législation s'applique aux deux domaines. Madame DUPONT aurait reçu de notre établissement le même montant que celui indiqué par M. CICINELLI. Un problème qui se pose en Italie est l'existence d'un plafond pour le calcul de la rente ; nous en avons parlé pour le cas de Mme DUPONT. Aujourd'hui ce plafond est d'environ 26 000 euros ; Mme DUPONT subit donc un préjudice économique certain dans la mesure où il y a une différence importante entre ce plafond de 26 000 euros et son revenu antérieur qui était de 48 000 euros par an. C'est pour cette raison que l'indemnité mensuelle ne sera que de 374 euros. Mais, si le plafond avait été plus élevé, bien sûr, en partant d'un taux d'incapacité de 18%, Mme DUPONT aurait été davantage indemnisée. Mais, comme le disait M. CICINELLI dans sa présentation, ce montant est exonéré d'impôt et de charges et il est versé pendant toute la durée de la vie.

En ce qui concerne nos valeurs calculs, il est clair que la question du seuil minimum et du plafond doit être revue. Aujourd'hui la loi prévoit que le préjudice biologique est pris en compte à partir de 6% ; cela peut être modifié.

Philippe CALATAYUD, Suisse

Un inconvénient du système italien, qui rejoint en cela le modèle français, est que l'indemnisation est fixée à un moment donné, qui correspond à une situation donnée et n'est plus ensuite révisée pour tenir compte de l'évolution professionnelle de la personne. Autrement dit, même si, quelque temps plus tard, la personne travaille à nouveau et perçoit un salaire de même niveau que celui qu'elle aurait perçu si elle n'avait pas eu l'accident, la rente continue à lui être versée. Je ressens sur ce point un sentiment de « non équité » par rapport à une autre personne qui souffrirait de la même lésion, mais qui, elle, ne retrouverait pas de travail et connaîtrait une situation économique plus précaire.

Palmira PETROCELLI, Italie

La loi nous impose un contrôle de la personne tous les deux ans. Deux ans après la première décision, Mme DUPONT sera appelée en consultation dans le cadre d'un examen de suivi qui devra confirmer si les 18% d'incapacité sont toujours réels. Ce taux pourra faire l'objet d'une correction à la baisse ou à la hausse en fonction de l'évolution de son état physiologique.

Philippe CALATAYUD, Suisse

Oui, mais si j'ai bien compris, à défaut de changement de la situation médicale, il n'y aura pas de réévaluation de ces 18%.

Palmira PETROCELLI, Italie

C'est exact.

Ellen CADI, France

Pour les personnes qui reprennent une nouvelle activité, il paraît juste de les indemniser de leurs pertes physiologiques. Les deux exemples que nous avons traités n'ont pas vraiment permis d'examiner le cas de la personne qui ne reprend pas une activité ou bien reprend une activité très mineure. Or, c'est là que les problèmes se posent : on voit des situations dans lesquelles les personnes ont une incapacité de 50% d'après le barème. Pour reprendre l'exemple du pied : l'amputation d'un pied représente en France 50% d'incapacité permanente ; ce qui correspond à une rente équivalant à 25% du salaire. Certes, on peut, s'il y a perte d'emploi au moment de l'évaluation des séquelles, ajouter un coefficient professionnel et atteindre ainsi 30% du salaire. Cependant, il sera difficile d'aller plus loin car ensuite, même si la personne arrive à se reclasser, il ne sera pas possible de réduire cette majoration professionnelle, et ce même si, dans le nouvel emploi, la personne gagne plus qu'avant. Ce sont ces cas qu'il est nécessaire de prendre en compte dans l'hypothèse de la refonte de la législation.

Une étude en France avait prévu de bien dissocier les deux : d'un côté, le préjudice physiologique était évalué selon un barème donné et indemnisé de façon uniforme - la jambe d'un individu vaudra la même indemnisation, que l'individu soit PDG ou petit employé. D'un autre côté, l'étude préconisait d'examiner la situation professionnelle de façon séparée et pendant plusieurs années après la consolidation. La personne peut retrouver un travail, peut le perdre, elle peut retrouver un travail adapté et, pendant un certain temps, avoir un salaire normal, puis l'entreprise peut fermer et elle peut alors se retrouver sur un marché du travail plus ou moins difficile avec ce handicap, etc. La situation professionnelle peut être très évolutive dans les premières années. La possibilité de revoir régulièrement la victime, au moins pendant quelques années, sur la question de son activité professionnelle, me paraît indispensable.

Les pays dans lesquels les deux types de préjudices sont séparés sont ceux qui, à mon sens, permettent le mieux à cette catégorie de victimes de toucher des revenus décents. Bien sûr, l'inverse est vrai : la victime de plusieurs accidents successifs peut très bien toucher, en France, plusieurs rentes importantes ; ainsi, il y a des cas, rares il est vrai, où une victime peut toucher plus de 100% de son salaire, et même des cas, extrêmes et exceptionnels, où elle a pu avoir deux rentes de 100%.

Pascale SPELTZ, Luxembourg

C'est le système suisse que vous appelez de vos vœux.

Palmira PETROCELLI, Italie

En Italie, une victime d'accident de travail peut aussi percevoir une pension d'invalidité. Elle aurait également droit à une double indemnisation.

Ellen CADI, France

En France, un accidenté du travail ne peut pas être pris en charge par l'assurance invalidité pour les séquelles d'un accident du travail.

Gert van der LAAN, Pays-Bas

Je suis un observateur des Pays-Bas. Il me semble avoir entendu un message univoque. Aux Pays-Bas, notre système est différent des vôtres, ainsi chez nous, M. DUBOIS et Mme DUPONT devront aller devant le tribunal s'ils veulent obtenir une indemnisation supplémentaire. Quel est selon vous le meilleur système ? Faut-il les mélanger ?

Marie-Chantal BLANDIN

Je précise que les Pays-Bas ont décidé, en 1966, de ne plus réparer de façon différenciée les accidents ou maladies dues au travail et les accidents et maladies de la vie. L'assurance maladie/invalidité prend donc en charge tous les accidents et maladies, quelle que soit leur origine. Mais la personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a la possibilité d'ester en justice contre son employeur pour demander une indemnisation complémentaire.

Jacqueline de BAETS, Belgique

J'ai fait ma thèse sur le régime néerlandais il y a quelques années. Il existait un régime spécifique pour les risques professionnels comme nous le connaissons dans les autres pays, qui a été supprimé en 1966. Le dispositif qui a été mis en place à la suite était au début très large et généreux, mais on a assisté progressivement à un nivellement par le bas pour diverses raisons. Aujourd'hui, des problèmes surgissent en raison de la non-immunité de l'employeur.



Conclusion

Stéphane SEILLER, directeur des risques professionnels, Cnamts

Je vous le disais en introduction : le système français est perfectible sur de nombreux points et je tiens vraiment à vous remercier tous pour votre active participation, car, grâce aux présentations qui ont été faites et aux débats qui ont eu lieu, nous avons vraiment appris beaucoup de choses aujourd'hui.

En ouvrant cette journée, j'avais un doute : serions-nous capables de tenir une journée entière avec le sujet que nous avons choisi ? Maintenant je sais que le pari que nous avons fait est gagné, car j'ai constaté parmi tous les participants un très vif intérêt tout au long de la rencontre.

Pour la franchise des échanges et la richesse des informations données, pour les pistes d'amélioration de notre système que vous avez ouvertes, je voudrais saluer l'apport du Forum européen et encore une fois remercier chacun de ses membres.

Nous avons entendu beaucoup de choses intéressantes, mais je crois qu'il faut quand même ne pas sous-estimer les limites des comparaisons. Les montants annoncés dans certains pays peuvent surprendre, mais il faut rester prudents, car des éléments qui mériteraient sans doute d'être repris de façon plus systématique, comme la fiscalisation des prestations, le caractère viager ou non de la rente, les possibilités de cumul des prestations AT/MP avec d'autres prestations sociales... peuvent changer la donne. A cet égard, je serais reconnaissant à Eurogip de reprendre tous ces éléments et de compléter ainsi le panorama que Rapahaël Haeflinger nous a présenté en introduction à cette journée.

Je retiendrai deux idées importantes.

La question de la réparation -les modalités et le niveau de la prise en charge- ne peut être dissociée de celle de la reconnaissance, en particulier de la force de la présomption d'origine.

L'indemnisation du préjudice professionnel, autrement dit de la perte de gain, mérite de faire l'objet d'une évaluation régulière, si l'on veut être juste.

A propos de ce suivi et de l'évaluation de la situation de la personne, il y a un sujet qui me tient à cœur : les efforts que le système d'assurance peut faire pour faciliter le retour à l'emploi des personnes. Le Forum européen s'est déjà intéressé à ce sujet, mais il serait important que nous ayons une vision claire sur les prestations de réinsertion professionnelle qui existent, ainsi que sur les modes de retour au travail dans les différents pays.

Certains pays ont fait le choix d'une indemnisation meilleure, mais plus concentrée. Je pense à l'Allemagne, à l'Italie, à l'Autriche, à la Suisse ou au Luxembourg, pays dans lesquels un certain niveau de handicap est exigé pour obtenir une réparation. Ce qui signifie, en contrepartie, que les accidents « mineurs » ne donneront lieu à aucune réparation. La collègue belge nous a expliqué que dans son pays, les organisations syndicales n'acceptaient pas un tel système. Ce qui montre bien que le sujet n'est pas seulement technique, mais a une forte composante sociale qui peut varier d'un pays à l'autre.

Faire évoluer notre système d'ici 2012, comme l'ambitionne la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat, ne sera pas chose simple. On l'a vu : la longueur des travaux préparatoires dans les pays qui se sont engagés dans cette voie illustre à elle seule la difficulté de l'exercice. Car ce sont des sujets très techniques, mais à forte résonance sociale. Avant de mettre le dossier dans les mains des politiques, il serait sans doute souhaitable que les partenaires sociaux se mettent d'accord sur le contenu de la réforme; je dirais même plus : il

y a sur ce sujet une obligation de consensus des partenaires sociaux, compte tenu du fait que tout le monde peut être un jour victime d'un accident du travail.

En France, au niveau de la branche ATMP, les partenaires sociaux ont déjà réussi à se mettre d'accord sur des sujets complexes ; la difficulté de l'exercice ne doit pas nous conduire à différer trop longtemps une réforme dont nous sommes tous convaincus de la nécessité. Il nous faudra sans doute imaginer une méthode de travail qui conduise à faire des choix clairs et partagés.