

Comité de suivi de l'ANI Branche AT/MP du 15 mai 2023

Relevé de décisions du 25 juin 2024

Sur la base des travaux préparatoires menés au sein du GT rentes AT/MP qui s'est réuni de janvier à avril 2024 en présence des représentants des organisations syndicales et patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel signataires de l'ANI Branche AT/MP du 15 mai 2023 et, en tant qu'invités permanents, des représentants de la Direction de la Sécurité sociale et de la Direction des risques professionnels de la CNAM, le Comité de suivi de cet ANI entend à présent faire part de ses préconisations.

Les membres du comité de suivi soulignent que ces préconisations visent à transcrire l'ANI AT/MP du 15 mai 2023 sur ses volets visant « à garantir que la nature duale de la rente AT/MP ne soit pas remise en cause » (Titre II, 1) et à « améliorer la réparation des AT/MP » (Titre II, 2), réaffirmant et actualisant ainsi le compromis social fondant la Branche AT/MP.

Ils soulignent à ce titre que la transcription de l'ANI doit se poursuivre afin de mettre en œuvre ses autres composantes à travers une prévention ambitieuse – qui doit se traduire dans la nouvelle COG – et une gouvernance paritaire renforcée.

Préambule :

Dans le cadre du présent relevé de décisions, les préconisations du Comité de suivi de l'ANI Branche AT/MP portent sur :

- l'architecture globale des nouvelles modalités permettant de calculer les rentes, qui constituent le socle de la réparation AT/MP, à la fois hors et en cas de faute inexcusable de l'employeur ;
- les autres mesures complémentaires nécessaires à l'amélioration de la réparation.

À travers ce relevé de décisions, les organisations syndicales et patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel signataires de l'ANI Branche AT/MP du 15 mai 2023 souhaitent que soit inscrite, au sein de la LFSS pour 2025, une mesure législative visant à mettre en œuvre les différentes préconisations visées au sein du présent document. Dans cet objectif, le présent relevé de décisions sera remis à la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités.

Comme évoqué plus haut, les préconisations du Comité de suivi de l'ANI font suite à plusieurs réunions du GT rentes AT/MP appuyées par des chiffrages de la DSS et DRP, suggérant plusieurs scénarios. En s'appuyant sur les travaux et auditions menés au sein de ce GT, le Comité de suivi souhaite au préalable réaffirmer les points de constat sur l'indemnisation actuelle des AT/MP retenus par ce GT :

- un niveau de rente jugé insuffisant selon les situations au regard des préjudices subis par les victimes d'AT/MP avec un risque de bascule dans la précarité ;
- un contentieux qui vise souvent à améliorer le niveau de la rente en recherchant la réévaluation du taux d'incapacité et parfois, en demandant la reconnaissance de la Faute inexcusable de l'employeur (FIE) ;
- des modalités d'évaluation de l'incapacité peu satisfaisantes notamment en ce qui concerne l'impact professionnel et qui peuvent avoir des incidences importantes pour les victimes, y compris pour les faibles taux d'incapacité ;

- un coefficient professionnel dont la prise en compte devrait être améliorée par l'harmonisation des pratiques des caisses et par un renforcement des liens avec la médecine du travail ;
- une faute inexcusable qui représente quantitativement peu de cas et de contentieux mais qui peut avoir des incidences importantes à la fois pour les salariés et pour les entreprises ;
- un taux très important de couverture assurantielle des entreprises en matière de faute inexcusable dans le cadre de leur assurance Responsabilité civile professionnelle;
- des prestations complémentaires de recours à tierce personne (PC RTP) et de prise en charge de frais d'appareillage pointées comme parfois inadaptées au vu des besoins d'assistance, ainsi que et des coûts importants pour les victimes ;
- des situations spécifiques qui pourraient trouver amélioration ou actualisation dans le cadre des travaux de la CAT/MP : actualisation des barèmes, temps partiels, ayants droit étrangers, sécurisation de certaines situations des retraités ...

En vue des travaux préparatoires à la rédaction de la LFSS pour 2025, le Comité de suivi de l'ANI préconise le schéma général d'indemnisation et les mesures évoqués ci-après.

I. Préconisations pour une nouvelle architecture générale d'indemnisation des AT/MP :

Les arrêts d'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 20 janvier 2023 ont remis en cause le caractère dual de la rente AT/MP. Cette situation a conduit les organisations syndicales et patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel à engager des travaux d'actualisation et d'évolution du dispositif de réparation AT/MP et spécialement des modalités de calcul des rentes AT/MP et d'attribution.

Il résulte de cette jurisprudence que le rétablissement du caractère dual de la rente ne peut consister simplement à affirmer qu'elle indemnise également le Déficit Fonctionnel Permanent (DFP), comme c'était le cas antérieurement à la jurisprudence précitée. En conséquence, le caractère dual de la rente doit s'exprimer au travers de modalités d'indemnisation spécifiques du DFP, décorrélées – pour l'indemnisation de ce dernier – du salaire de la victime.

Dans ce cadre, l'architecture globale d'indemnisation souhaitée par le Comité de suivi :

- doit prévoir une indemnisation spécifique du DFP distincte du préjudice professionnel : elle répond en cela à l'esprit des principes fondant le système de réparation des AT/MP et aux positions de la Cour de cassation ;
- peut être mise en œuvre aisément par la reprise du dispositif global applicable actuellement pour la partie professionnelle. La reprise de ce dispositif est réalisée pour des raisons opérationnelles et pragmatiques ; il sera amené à évoluer et n'ouvre à ce titre aucun droit supplémentaire pour les victimes bénéficiant du dispositif actuel.
- doit permettre de mieux prendre en compte les situations les plus graves pour ce qui est de l'incidence professionnelle avec la possibilité, au vu de ces situations, de prévoir un coefficient professionnel au sein de la part professionnelle.

Le dispositif d'indemnisation de la rente se fera ainsi selon les modalités suivantes :

1. Modalités de calcul des rentes

1.1 Appréciation par le médecin-conseil :

Le médecin-conseil commence par examiner de façon précise la situation médicale et les lésions de la victime. Une fois ce travail réalisé et sur cette base, il évalue d'une part, l'impact professionnel de cette situation et, d'autre part, l'impact au plan personnel.

Cette évaluation répond au schéma cible de réparation forfaitaire des AT/MP à partir de deux composantes distinctes des rentes : une « part professionnelle » et une « part fonctionnelle ».

1.2 Calcul de la part professionnelle :

La part professionnelle vise la réparation du préjudice professionnel qui s'entend comme :

- la perte de gains ou de capacité de gains professionnels futurs, qui résulte de la perte d'emploi ou du changement d'emploi ou de la quotité de temps d'emploi ;
- l'incidence professionnelle qui peut résulter de la dévalorisation de la victime sur le marché de l'emploi.

L'évaluation de la part professionnelle implique de s'appuyer sur un taux d'incapacité de base. Pour des situations professionnelles particulières, ce taux peut être complété par un coefficient actuellement en vigueur prenant en compte ces incidences professionnelles particulières.

La fixation du taux d'incapacité au titre de la part professionnelle s'effectuera sur la base des dispositions actuelles s'appuyant sur le Barème AT/MP prévu par l'article R. 434-32 du code de la sécurité sociale.

Les membres du groupe de travail ont longuement interrogé la pertinence de revoir les calculs des taux utiles et salaires utiles dans l'objectif d'améliorer les rentes viagères professionnelles jugées insuffisantes quant au niveau de compensation de la perte de gain. Des propositions d'évolution du taux utile ont été chiffrées mais non retenues, l'impact sur la branche étant très fort pour une augmentation peu ciblée des bénéficiaires.

Ainsi, pour le calcul de cette part professionnelle, les principes du « taux utile d'incapacité » et du « salaire utile » demeurent inchangés à ce stade dans leur appréciation par rapport aux règles actuelles, ce qui démontre la continuité du principe de réparation forfaitaire tel qu'issu du compromis social et historique fondant la branche AT/MP et d'une solidarité de la branche envers la réparation des taux d'IPP les plus importants.

Il est rappelé que, comme actuellement, la victime peut saisir sa caisse d'assurance maladie afin de demander la révision de son taux d'incapacité en justifiant médicalement de l'aggravation de ses séquelles (Cf. point III de l'Annexe I à l'art. R. 434-32 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs et comme évoqué dans l'ANI AT/MP du 15 mai 2023, il est nécessaire de « *renforcer l'accompagnement sur le temps long des victimes d'AT/MP* » (pt. 2.11). Dans ce cadre, pour les situations les plus sensibles en termes de risque de désinsertion professionnelle, il est important que les victimes puissent avoir accès, après consolidation, à l'ensemble des dispositifs de PDP (essai encadré, convention de rééducation professionnelle en entreprise, ...) et puissent être mieux accompagnées par les CPAM, les CARSAT et leurs partenaires. Cet accompagnement fera l'objet d'un bilan qui devra être présenté tous les ans à la Commission des garanties (Cf. Il du présent document).

Par nature, et au regard de la réparation de ce volet qui vise à compenser une perte de revenu, cette indemnisation se fait exclusivement sous forme de rente.

Au final, pour les taux d'IP ≥10%, la part professionnelle de la rente demeure calculée en s'appuyant sur la formule suivante :

(Taux d'incapacité utile déterminé sur la base du Barème d'« invalidité » AT/MP + éventuel coefficient professionnel) X Salaire utile

Pour les taux d'IP <10%, le dispositif actuel de réparation sous forme de capital est maintenu.

1.3 Calcul de la part fonctionnelle :

La part fonctionnelle vise la réparation du déficit fonctionnel permanent (DFP).

- **Définition du DFP :**

Les membres du comité de suivi demandent que la définition du DFP qui sera retenue soit celle de la nomenclature dite « Dintilhac » selon laquelle le déficit fonctionnel permanent s'entend comme un préjudice personnel post-consolidation qui se compose des trois éléments suivants :

- les atteintes aux fonctions physiologiques ;
- les douleurs physiques et morales permanentes ;
- la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence.

Selon la nomenclature Dintilhac, le DFP « *cherche à indemniser un préjudice extra-patrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime* ». En outre, selon cette même nomenclature, le DFP « *doit réparer la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent même après la consolidation* ».

- **Évaluation du DFP :**

L'évaluation du DFP s'appuiera sur un taux d'incapacité déterminé au moyen du « Barème du concours médical ».

Il est rappelé que le médecin conseil devra nécessairement tenir compte des souffrances permanentes et des troubles dans les conditions d'existence lors de son évaluation du taux d'incapacité et le mentionnera dans son rapport.

Le barème du concours médical ne prend pas en compte tous les types de maladies professionnelles (spécialement les cancers), ce qui nécessitera des travaux complémentaires du comité des garanties et de la CAT/MP.

- **Réparation du DFP :**

La réparation du DFP s'effectue à partir d'un barème de capitalisation forfaitaire inspiré du barème Mornet. La réparation à ce titre est versée à la victime selon les modalités définies ci-après.

Le calcul de la part fonctionnelle se fait sans référence aux revenus de la victime. Au regard de la volonté d'accompagner les victimes dans la durée et dans un souci pragmatique de soutenabilité financière de la Branche, la réparation du DFP se fera essentiellement sous forme de rentes : pour cela, et sauf pour les dispositions qui sont décrites plus bas, le capital qui en résultera sera converti en rente sur la base de la table de mortalité de l'INSEE. Il appartiendra à la Commission des garanties de proposer des alternatives à cette table de mortalité.

Cette méthode d'évaluation de la part fonctionnelle nécessitera un effort conséquent de formation des médecins des Caisses encore peu ou pas habitués à une évaluation sur la base de cette méthode nouvelle pour eux. Ceci est d'autant plus nécessaire que le barème du concours médical laisse une appréciation à la main du médecin-conseil quant aux différentes composantes du DFP visées par la nomenclature Dintilhac. Les préconisations de la direction des risques professionnels en la matière, devront être présentées auprès de la CAT/MP.

Au final, la part fonctionnelle de la rente sera calculée en s'appuyant sur la formule suivante :

Taux d'incapacité réel déterminé sur la base du Barème du concours médical X Fraction du prix du point d'incapacité issu d'un référentiel forfaitaire inspiré du référentiel Mornet prenant en compte le taux d'incapacité médical et l'âge de la victime.

Le niveau de la fraction du référentiel de capitalisation forfaitaire inspiré du référentiel Mornet pour le calcul du DFP est fixée à 50%.

1.4 Récapitulatif des modalités d'indemnisation en rentes et des indemnités en capital :

Au regard des modalités de réparation mises en œuvre par la Branche AT/MP et par pragmatisme pour la soutenabilité financière de celle-ci, le principe général est qu'une rente est versée à la victime d'AT/MP. Cette rente est de nature duale et est composée de deux parts distinctes qui s'additionnent : une part professionnelle et une part fonctionnelle

Toutefois, si le principe est un versement en rente, une sortie partielle en capital du DFP est possible pour des taux d'incapacité fonctionnelle élevés. Cette sortie partielle en capital permettra à la victime qui le souhaite de financer rapidement les coûts liés à l'aménagement de son domicile ou d'autres dépenses ponctuelles entraînant des surcoûts justifiés et documentés par un accompagnement social de la victime.

Le montant de ce capital est déduit à due proportion du montant de la part fonctionnelle et donc du montant final de la rente.

Ainsi, pour des taux d'incapacité d'au moins 50%, un versement en capital pourra être choisi par la victime. Le montant de ce versement ne pourra pas excéder un PASS (Plafond annuel de la sécurité sociale).

Concernant les modalités de sortie en capital du DFP, l'idée d'une « rente certaine » a été évoquée. Elle consiste à verser le montant de l'indemnisation du DFP sous forme de capital en un nombre déterminé d'annuités, et le cas échéant, aux ayants droit en cas de décès de la victime avant la fin du versement de ce capital. Cette possibilité pourra de nouveau être étudiée à l'occasion des travaux de la CAT/MP.

Cas particulier du DFP inférieur à 10% : reprenant les modalités qui dérogent au versement en rente par un versement en capital pour les taux d'incapacité professionnelle permanente, lorsque la victime a un taux d'incapacité fonctionnelle inférieure à 10 %, la réparation du DFP se fait par le versement d'un capital unique.

2 Conséquences de la faute inexcusable de l'employeur sur l'indemnisation :

La modification de l'architecture des rentes AT/MP telle que décrite précédemment a nécessairement une incidence sur la réparation en cas de FIE tout en s'intégrant bien dans le cadre d'un système opérant une réparation forfaitaire.

En cas de FIE, les modalités de calcul de chacune des parts de la rente sont adaptées pour tenir compte de cette situation. Notamment, en cas de faute inexcusable, la fraction du référentiel de capitalisation forfaitaire est portée à 100%.

Ainsi, en cas de FIE, la rente versée en cas d'AT/MP est majorée et se compose de :

- une part professionnelle : Taux d'incapacité réel X Salaire réel
- une part fonctionnelle : Taux d'incapacité (part médicale) X 100 % du Barème forfaitaire inspiré du référentiel Mornet prenant en compte le taux d'incapacité médical et l'âge de la victime.

Dans ce cadre, les principes suivants s'appliquent :

- le montant de la majoration de la part professionnelle est fixé de telle sorte que la part professionnelle de la rente majorée ne puisse excéder la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de la capacité professionnelle, ou, dans le cas d'incapacité professionnelle totale, le montant de ce salaire ;
- le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de telle sorte que la part fonctionnelle de la rente majorée ne puisse excéder le produit du taux d'incapacité par la valeur de point d'incapacité fixée par le barème forfaitaire inspiré du référentiel Mornet.

S'agissant de l'indemnisation complémentaire des autres préjudices :

- en cas de FIE et sans préjudice de la réparation professionnelle et fonctionnelle majorée, la victime pourra aussi demander l'indemnisation, au titre de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, de l'ensemble des préjudices complémentaires visés par cet article et ceux non indemnisés par le Livre IV du code de la sécurité sociale telles que des souffrances endurées non indemnisées.
- le contenu de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale devra être ajusté afin de tenir compte du périmètre du DFP indemnisé au titre de la part fonctionnelle de la rente. En effet, les souffrances physiques et morales endurées post-consolidation prévues à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale seront indemnisées par la part fonctionnelle de la rente (DFP).

II. Rôle de la Commission des garanties :

La Commission des garanties dont la mise en place est prévue par l'ANI du 15 mai 2023 au sein de la CAT/MP, aura un rôle particulier à jouer dans la mise en œuvre progressive de la nouvelle architecture sus-définie et dans son suivi.

Des travaux de la Commission des garanties seront nécessaires pour éviter les disparités de traitement constatés, et pallier l'insuffisance de l'évaluation de l'incidence professionnelle à partir de situations qui lui seront remontées. Cette évaluation pourrait être effectuée à partir d'un référentiel ou d'un guide prenant en compte l'impact de l'AT/MP sur la situation de travail de la victime, en lien avec la médecine du travail.

À partir de ce suivi, la Commission des garanties soumettra à la CAT/MP d'éventuelles propositions de modification de textes et/ou des ajustements du guide d'évaluation visé précédemment. La Commission des garanties se penchera également sur l'évaluation du DFP par le médecin-conseil notamment en ce qui concerne les douleurs physiques et morales permanentes.

La Commission des garanties ne constitue pas une instance de recours et ses missions ne se substituent pas aux dispositifs individuels de pré-contentieux et de médiation d'ores et déjà existants (Commission de recours amiable [CRA] et Commission médicale de recours amiable [CMRA]).

La Commission des garanties devra également examiner et veiller à la cohérence ainsi qu'à la bonne articulation entre l'application du Barème AT/MP et celle du Barème du Concours médical.

Afin d'accompagner les victimes d'AT/MP, notamment dans les cas d'aggravation de leurs séquelles, la Commission des garanties examinera les dispositions, mesures ou outils qui pourront être proposés aux victimes pour pouvoir bénéficier, à leur demande, d'un suivi par les acteurs spécialisés (CPAM, CARSAT et leurs partenaires) en cas d'impact sur leur parcours professionnel.

III. Financement et mesures connexes nécessaires à la mise en œuvre de l'architecture générale d'indemnisation :

Le Comité de suivi estime indispensable de préciser le cadre financier de l'ensemble des mesures préconisées au sein du présent relevé de décisions.

En complément de l'architecture générale décrite au I, le Comité de suivi souligne également la nécessité de mettre en œuvre différentes mesures d'application de cette architecture.

Montant de l'enveloppe globale nécessaire à la mise en œuvre de l'architecture générale et de ses mesures connexes :

Les dispositions nouvelles prévues par l'architecture générale d'indemnisation des AT/MP ne sauraient être mises en œuvre, sans une amélioration des enveloppes budgétaires préexistantes à l'ANI Branche AT/MP du 15 mai 2023 (Cf. Annexe financière).

Conformément à l'ANI AT/MP du 15 mai 2023 (Titre IV), les moyens supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre des modalités de l'architecture générale d'indemnisation et des mesures connexes doivent s'appuyer sur la réaffectation des budgets et sur les excédents de la Branche AT/MP. L'amélioration de la réparation ne doit pas entraîner une augmentation du taux net moyen national de cotisations et, pour cela, un mécanisme d'ajustement du taux moyen global des cotisations devra être mis en place ; l'évolution de ces coûts restant dépendant de la sinistralité AT/MP du secteur et/ou de l'entreprise. Ces nouvelles dispositions n'interfèrent pas avec les principes et les règles de tarification qui demeurent en l'état et notamment celles sur l'imputation des coûts moyens.

IV. Application de la nouvelle architecture générale d'indemnisation :

La nouvelle architecture générale d'indemnisation sera intégrée dans la LFSS pour 2025 et s'appliquera aux AT/MP reconnus comme tels à partir du 1^{er} janvier 2025 ; dans ce cadre, elle n'aura pas d'effet rétroactif sur les indemnisations versées avant son entrée en vigueur.

Financièrement, la mise en œuvre de ce dispositif d'aménagement des rentes AT/MP se traduira donc par une montée en charge progressive financée par les excédents de la branche.

V. Suivi de la mise en œuvre de la réforme :

Il est demandé aux pouvoirs publics et à la CAT/MP d'établir un rapport dans le délai de 1 an puis 3 ans à compter de la mise en œuvre de la réforme. Ce rapport devra inclure une analyse qualitative et quantitative des évolutions constatées sur la réalité des réparations, leur niveau au regard de l'amélioration souhaitée, le respect de la trajectoire budgétaire prévue et l'équilibre financier de la Branche. Il s'agira notamment d'examiner l'impact de la réforme en fonction de l'âge des victimes, leur sexe et leur situation professionnelle.

Ce rapport sera présenté à la CAT/MP qui pourra proposer, à l'occasion de différentes clauses de revoyure, toute mesure corrective nécessaire. Ce rapport sera transmis au comité de suivi de l'ANI AT/MP.

ANNEXE financière :

Sur la base des éléments chiffrés portés à la connaissance des organisations syndicales et patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel, l'impact financier des mesures décidées dans le cadre du présent document est évalué comme suit (à date du 25/06/2024) :

Contenu de la mesure :	Montant prévisionnel :
1. Pour les rentes AT/MP : fraction de 50 % du référentiel d'indemnisation forfaitaire inspiré du Barème Mornet (DFP > 10%)	Montée en charge sur une trentaine d'années (soit, environ 13 M€ par an) pour atteindre : 392 M€
2. Amélioration de la PCRTP : abaissement du taux d'éligibilité (ANI) + revalorisation du niveau des aides (vers PCH)	92 M€ A partir de la mise en place de la nouvelle architecture d'indemnisation
3. DFP versé en capital pour les taux d'incapacité inférieurs à 10 % : fraction de 50 % de la valeur de point d'incapacité fixée par le barème forfaitaire inspiré du référentiel Mornet	107 M€ dès la mise en place de la nouvelle architecture d'indemnisation
4. Amélioration des frais d'appareillage	Environ 5 M€ dès la mise en place de la nouvelle architecture d'indemnisation
5. Sortie partielle en capital pour les taux d'IP > 50 % (à déduire sur la rente DFP)	entre 20 M€ et 30 M€ (sortie en trésorerie s'imputant sur le poste n° 1) dès la mise en place de la nouvelle architecture d'indemnisation

Pour l'année 2025, l'impact serait d'environ 249 M€.

Fait à Paris, le 25 juin 2024

Pour la CPME,

Pour la CFDT,

Pour le MEDEF,

Pour la CFE-CGC,

Pour l'U2P,

Pour la CFTC,

Pour la CGT,

Pour la CGT-FO,