

# Réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'incapacité permanente partielle

par *Tiphaine Garat*, Chargée de recherche à l'Institut du travail,  
Présidente de formation au TCI de Strasbourg  
et *Francis Meyer*, Maître de conférences à l'Institut du travail de Strasbourg

## PLAN

### I. L'évolution de la prise en compte de l'incidence professionnelle

A. L'archaïsme du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

B. Les étapes de l'évolution

C. L'analyse de la doctrine

D. Les instances chargées de procéder à l'évaluation du taux d'IPP

### II. La jurisprudence sur la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP

A. Regard sur la jurisprudence des TCI et de la CNITAAT relative à la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP

B. La position de la Cour de cassation sur la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP

### Conclusion

**La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est une question qui concerne malheureusement de nombreux salariés. Les statistiques récentes font ressortir qu'il y a certes une baisse du nombre d'accidents mortels, mais que les accidents graves demeurent à un niveau élevé et que les maladies professionnelles sont en pleine progression (1).**

**Le sujet fait périodiquement la une de l'actualité, soit à l'occasion des procès liés à l'amiante (2), soit parce que l'on projette de réformer la loi fixant les modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) plus que centenaire. D'ailleurs, juste avant l'élection présidentielle, avait été engagée une énième concertation entre les organisations employeurs et salariés pour tenter de traiter globalement du thème, à savoir la gouvernance du régime, la prévention des risques professionnels, la réparation et la tarification. Un premier accord est intervenu sur la gouvernance le 26 février 2006 et un second sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels, le 12 mars 2007. Depuis le dossier semble à nouveau enlisé (3).**

**Au-delà des débats qui agitent périodiquement les spécialistes de ce microcosme juridique, il y a la réalité quotidienne vécue par les salariés victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle et qui se heurtent à toutes sortes de difficultés dans leur relation avec les caisses de Sécurité sociale, les médecins conseils et les médecins experts. Et les quelques rares personnes qui connaissent les arcanes du contentieux social contestent parfois les décisions qui leur sont signifiées par les Caisses devant les Tribunaux du contentieux général et du contentieux technique (4) de la Sécurité sociale.**

**Le fonctionnement de ces juridictions est particulièrement méconnu y compris par les services juridiques des organisations syndicales. Le Tribunal du contentieux de l'incapacité, au nombre de vingt-six en France, se prononce notamment sur les litiges opposant les salariés ou les employeurs à la Caisse primaire d'assurance maladie, pour les premiers parce qu'ils estiment que le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) fixant le niveau de leur indemnisation a été sous-évalué, pour les seconds parce qu'ils contestent au contraire le niveau**

(1) Pour les accidents du travail ayant entraîné la fixation d'un taux d'incapacité, l'indice de fréquence augmente de 2001 (2.5) à 2004 (3.0) puis revient à un niveau proche de celui du début des années 2000 (2.6). Pour les maladies professionnelles, les maladies avec arrêt ont augmenté de 84,4 % entre 2000 et 2006 et de 128,5% pour les maladies avec incapacité permanente. Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles - 2007).

(2) Voir par exemple « Faute inexcusable pour une sidérose », *Libération*, 16/05/2008 ; « Amiante : les victimes haussent le

ton », *Sud-Ouest*, 17 mai 2008 ; « Amiante : la mort programmée », *France-Soir*, 17 mai 2008.

(3) Voir *Liaisons sociales* quotidien n° 15061 du 20 février 2008 : « Les partenaires sociaux demandent la transposition des accords AT/MP ».

(4) Le contentieux technique de la Sécurité sociale est composé des Tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) et de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (CNITAAT).

de cette indemnisation, ou depuis plus récemment, parce qu'ils tentent d'obtenir l'inopposabilité de la décision de la caisse dans le but d'échapper à l'imputation des cotisations.

Les auteurs de ces lignes peuvent témoigner de la confidentialité de ce contentieux, de l'indigence des moyens, et du désarroi des victimes qui défilent devant le tribunal. Ici ou là des présidents courageux et tenaces tentent de faire face. Mais globalement la situation n'est pas brillante. Pourtant l'enjeu est d'importance pour les victimes car la décision finalement prise détermine directement le revenu de remplacement dont ils vont disposer (5).

Devant la baisse générale de la prise en charge des risques sociaux (invalidité, chômage, maladie...), un débat ancien est en train de renaître et devient une pomme de discorde entre la caisse et le tribunal, entre assesseurs employeurs et salariés, entre juridictions de première instance et la Cour nationale de l'incapacité. Il s'agit de la prise en compte, à la date de consolidation, de l'incidence professionnelle dans l'évaluation du préjudice subi par le salarié à la suite de l'accident du travail et de la maladie professionnelle (AT-MP).

En effet, au terme de l'article L 434-2 du Code de la Sécurité sociale « *le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité* ».

Pendant de longues années, cette question n'arrivait pas au devant de la scène car le point de vue médical prédominait : les anciennes commissions régionales d'incapacité, puis les Tribunaux du contentieux de l'incapacité « ancienne formule », étaient composés essentiellement de médecins qui débattaient « entre eux » (médecin-conseil, médecin expert, éventuellement médecin de la victime), puis tranchaient sans que le président du tribunal, nommé par la caisse ou les assesseurs ne viennent contrarier cette hégémonie. Les décisions de la Cour de cassation (6) invalidant toutes les décisions des TCI, puis la profonde réforme organisationnelle de janvier 2002 (7), ont changé la donne. Désormais, les médecins ne sont là que pour donner leur point de vue de « sachant ». La décision finale appartient au tribunal composé d'un président nommé par le garde des sceaux, et de deux assesseurs, employeur et salarié.

Du coup, dans le contexte actuel caractérisé par un taux de chômage élevé, une grande difficulté pour les personnes atteintes d'un handicap physique, psychique ou social de retrouver du travail et l'extrême sélectivité du marché du travail, certaines juridictions redonnent tout son sens à cet article en accordant, à côté du taux « médical » un taux « professionnel » parfois conséquent.

La question de la prise en compte de l'incidence professionnelle s'est posée dès l'entrée en vigueur de la loi de 1898. Il s'agira dans une première partie de retracer l'évolution de la notion (I). Dans une seconde partie, nous tenterons d'apporter un éclairage à partir de quelques situations précises qui se présentent actuellement aux juges du contentieux technique de l'incapacité et à partir de la position de la Cour de cassation sur ce sujet (II).

## I. L'évolution de la prise en compte de l'incidence professionnelle

Une première difficulté à évacuer concerne la terminologie même qu'il faut retenir. La notion d'« incidence professionnelle » n'est pas définie en tant que telle car la prise en compte de ce préjudice particulier vient s'insérer dans un taux global qui est le taux de l'incapacité permanente (IPP). Sont utilisés d'autres termes tels que « *taux professionnel* », « *coefficient professionnel* » ou encore « *déclassement*

*professionnel* », ce dernier étant le plus usité. Pour des raisons qui seront explicitées plus avant, nous préférons celui d'« *incidence professionnelle* », terme qui montre bien le lien qui existe entre l'état physique ou psychique d'une personne et son employabilité. Par ailleurs, ce terme est suffisamment neutre pour ne pas exprimer *de facto* une vision négative, tel le déclassement. Il peut en effet y avoir des modifications d'aptitudes à la suite d'un

(5) La victime atteinte d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle pourra percevoir, soit une indemnité en capital si son taux d'incapacité est inférieur à 10 %, soit une rente viagère si son taux est supérieur ou égal à 10 %.

(6) Ass. plén. 22 décembre 2000 (cinq esp.), Bull. A. P. n° 12 ; v. not. D. 2001 jur. 1652 n. Y. Saint-Jours.

(7) Article 35 de la loi du 17 janvier 2002.

accident qui ont une incidence mais qui ne sont pas forcément néfastes si le salarié a pu s'adapter. On pense ici par exemple à des personnes qui, à la suite d'une altération leur interdisant un travail physique intense, ont migré du secteur du bâtiment ou de l'agriculture vers des emplois du tertiaire.

## A. L'archaïsme du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

Avant de s'attarder sur l'évolution de la prise en compte de l'incidence professionnelle, il faut rappeler que la cause première de ces débats réside dans les insuffisances congénitales de la loi de 1898 (8). Cette loi, discutée pendant 18 ans avant d'être adoptée, reflète avant tout un compromis global entre le patronat et la classe ouvrière dans le but d'acheter la paix sociale et non une technique de réparation individuelle et personnelle (9). Elle ne prend en compte que le corps laborieux et met en place une mathématique de la réparation qui exclut tout débat moral et éthique sur l'origine du préjudice subi. Qualifiée par certains de « loi scélérate » (10), elle ne peut prétendre assurer une réparation convenable du simple fait qu'elle exclut la prise en compte des préjudices personnels, dénommés préjudices extra-patrimoniaux. La loi de 1898 est donc en soi attentatoire à la dignité du salarié puisqu'elle nie la dimension personnelle du salarié en lui allouant en quelque sorte une valeur d'argus pour un capital déprécié, son corps étant devenu, selon le ministre du Commerce de l'époque (10 bis), « une non-valeur industrielle ». Pourtant, dans le même temps, le droit civil découvrait les droits de la personnalité...

## B. Les étapes de l'évolution

L'article 3 de la loi du 9 avril 1898 prévoyait le versement d'une rente calculée en fonction de la réduction que l'accident avait fait subir au salaire perçu par la victime. La rente initiale visait donc exclusivement à compenser une perte de capacité de gain.

C'est l'article 50 de la loi du 30 octobre 1946 qui va introduire la formulation qui prévaut encore aujourd'hui : « le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après

ses aptitudes et sa qualification professionnelle compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité ».

Une commission consultative, constituée auprès de la direction générale de la Sécurité sociale, a été chargée de dégager « les principes généraux et les méthodes d'application qui en découlent ». Une circulaire ministérielle du 22 novembre 1948 (11) traduit ces prescriptions. Elle précise notamment que « les cinq premiers critères relèvent de l'examen médical et aussi, à des degrés variables suivant la nature de l'infirmité, de l'examen psychotechnique ; les deux suivants sont d'ordre essentiellement professionnel, le dernier a la valeur d'une indication ».

« La méthode imposée par le législateur s'inspire du souci d'adapter autant que faire se peut la réparation au préjudice corporel, social et économique qu'a subi la victime : (12) cette méthode donne le pas à une appréciation individuelle, humaine, sur l'application d'une formule mathématique ».

## C. L'analyse de la doctrine

Selon MM. Cote et Garon (13), les conséquences professionnelles d'une même lésion séquellaire varient suivant le type de travail effectué par le blessé.

Cette appréciation est parfois difficile, car le médecin n'a pas toujours une connaissance suffisante des aptitudes essentielles que requiert l'exercice d'une profession déterminée. « C'est pourtant là un élément essentiel du préjudice indemnisable dans le cadre de la législation des accidents du travail ».

Par ailleurs, « il doit être tenu compte de l'âge, des facultés physiques et mentales et des aptitudes professionnelles de l'intéressé. Celui-ci ne pourrait même parfois pas trouver de nouvel emploi, bien que les séquelles de l'accident du travail ne lui interdisent pas tout travail, et l'on devra en tenir compte dans l'appréciation du taux d'IPP ».

La simple obligation de changer d'emploi, l'impossibilité de retrouver une situation analogue en cas de licenciement éventuel peuvent justifier une majoration au taux d'IPP ».

Pour MM. Rouast et Durand (14), « l'étendue de l'incapacité varie suivant la gravité des conséquences de l'accident. Elle est absolue quand la faculté de la victime de gagner sa vie dans un métier quelconque a

(8) La loi du 9 avril 1898 a créé le régime spécial d'indemnisation des victimes d'accidents du travail.

(9) Conclusions du rapport M. Tredez sous l'arrêt de la Cour de cassation en assemblée plénière : « [...] l'employeur doit indemniser parce qu'il tire profit de l'activité industrielle. Cette réparation ne sera cependant que forfaitaire, le salarié perdant son droit de demander une réparation intégrale de son préjudice devant les juridictions de droit commun », Civ. 24 juin 1905, n° 03-30038.

(10) Sami Dassa in « Travail salarié et santé des travailleurs » Sociologie du travail n° 108, sept-oct. 1976, p. 394.

(10 bis) Georges Trouillot.

(11) Circulaire ministérielle n° 323 S.S. du 22 novembre 1948.

(12) Souligné par nous.

(13) Réparation des accidents du travail, Aspects médico-légaux, Masson Editeurs, Collection de médecine légale.

(14) Sécurité sociale, A. Rouast et P. Durand, Dalloz 1958.

*pratiquement disparu. Elle est partielle quand elle laisse à la victime des facultés de travail réduites dans son métier ou même en dehors de son métier ».*

L'évaluation est faite en tenant compte de la profession exercée. Il faut en effet déterminer l'incapacité générale de travail de la victime, qui peut essayer d'exercer un nouveau métier à la suite de ses blessures. Mais le coefficient professionnel doit rectifier dans chaque espèce s'il y a lieu, les chiffres du barème.

#### **D. Les instances chargées de procéder à l'évaluation du taux d'IPP**

Avant la réforme de 1946, l'attribution d'une rente ne pouvait avoir lieu que par décision judiciaire. On avait craint que l'employeur proposât à la victime un accord amiable qui serait lésionnaire et que celle-ci, mal informée et désireuse d'en finir soit tentée d'accepter. Il fallait donc dans tous les cas une décision du Tribunal civil qui était alors la juridiction compétente.

A partir de 1946, l'employeur n'étant plus débiteur, le gouvernement a estimé que ce risque était circonscrit et que la décision appartenait à la Caisse, sauf recours devant les juridictions compétentes. Ce recours se faisait devant les commissions d'invalidité prévues par l'article 484 du Code de la Sécurité sociale de l'époque.

Depuis 1960, ce n'est plus la Caisse régionale mais la Caisse primaire de Sécurité sociale qui fixe le taux d'IPP (15) : « *la Caisse a qualité pour assurer la gestion des dites rentes, et notamment pour recevoir tous documents, procéder à tous contrôles, prendre toute décision et exercer toute action y relative* ».

Le « comité des rentes », émanation du conseil d'administration de la Caisse, fixe le taux global et unique d'IPP, en majorant éventuellement d'un « coefficient professionnel » le taux proposé par le médecin-conseil, en fonction des conditions réelles du reclassement professionnel.

C'est la suppression du comité des rentes en 1986 (16) qui va donner à l'appréciation du taux d'IPP son caractère essentiellement médical. En effet, les pouvoirs du comité des rentes sont transférés aux services administratifs des caisses. Le médecin-conseil est désormais chargé d'apprécier les cinq premiers critères mais aussi les conséquences fonctionnelles de l'accident ou de la maladie eu égard à la profession de l'intéressé. En principe, la Caisse peut s'écarter du taux proposé par le médecin-conseil, mais de fait, la dimension médicale va dominer notamment parce que les services chargés de mener les investigations sur l'impact professionnel de l'accident n'existent plus. Une ambiguïté est introduite : le médecin conseil ne doit pas s'en tenir « *à l'anatomie des lésions* » et doit inclure « *les conséquences fonctionnelles* », mais dans le même temps « *la Caisse a la faculté de s'écarter en plus et en moins du taux proposé par le médecin-conseil* » (17).

Aujourd'hui, la charte AT-MP élaborée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en septembre 2006 décrit le processus de gestion médico-administrative des dossiers relatifs à l'indemnisation de l'IPP. « *Le service médical signale au service administratif l'existence possible d'un préjudice professionnel (diminution de salaire, licenciement) en vue de l'étude par celui-ci de l'attribution d'un coefficient professionnel. Le service administratif vérifie et prend en compte l'éventuel préjudice professionnel. Il notifie le taux d'IPP global avec la mention "dont X% pour le taux professionnel"* ».

Néanmoins, concrètement, l'assuré n'est pas systématiquement questionné sur sa situation professionnelle à la date de la consolidation. La notification d'un coefficient professionnel spécifique par la Caisse est par ailleurs loin d'être une pratique courante.

## **II. La jurisprudence sur la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP**

Il est sans doute utile dans un premier temps de rappeler la procédure contentieuse liée à la fixation des taux d'IPP, tant celle-ci est peu connue du public.

Suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP), l'assuré a le droit de contester la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) fixant le taux d'IPP devant le TCI, composé,

comme indiqué précédemment, par un président, un assesseur représentant des employeurs et un assesseur représentant des salariés. La procédure devant le TCI est essentiellement orale : les parties doivent pouvoir s'exprimer sur l'affaire. Le tribunal peut ordonner, d'office ou à la demande des parties, une expertise médicale voire diligenter des mesures d'instruction (18). Le plus

(15) Article 44 du décret du 12 mai 1960.

(16) Décret 86-658 du 18 mars 1986.

(17) Circulaire CNAMTS du 25 avril 1986, n° 1926/86.

(18) Le tribunal peut prescrire, par exemple, une enquête portant notamment, sur l'orientation professionnelle éventuelle du requérant et sur ses possibilités de placement.

souvent, l'expertise médicale est réalisée sur-le-champ et le médecin technicien fait immédiatement rapport au tribunal de ses constatations en présence des parties et propose un taux d'IPP. Il s'agit, la plupart du temps, d'un taux médical d'incapacité permanente fixé uniquement sur la base du barème AT-MP.

Il est important de rappeler que, juridiquement, le tribunal n'est en aucune façon lié par cet avis ni par le taux proposé. En faisant référence à la législation relative aux AT-MP, le tribunal doit statuer eu égard à chacun des éléments visés à l'article L 434-2 du CSS et notamment aux répercussions professionnelles des infirmités constatées. Ni la Caisse, ni le médecin-conseil, ni l'expert ne doivent participer, ni même assister aux délibérations du tribunal. En tout état de cause, la Cour de cassation a confirmé que le tribunal peut considérer que l'expert n'a tenu compte que de données strictement médicales et n'a pas pris en considération les données professionnelles (19).

Dans le mois qui suit la décision du TCI, celle-ci peut être contestée devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT), quel que soit le quantum du taux d'IPP. Puis, l'assuré ou la Caisse peut se pourvoir en cassation.

Dans un premier temps, nous donnerons quelques exemples de situations professionnelles qui peuvent justifier, pour les juges du fond du TCI ou de la CNITAAT, la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la fixation du taux d'IPP (A).

Dans un second temps, nous ferons état de la position adoptée par la Cour de cassation sur cette question (B).

## **A. Regard sur la jurisprudence des TCI et de la CNITAAT relative à la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP**

Il convient de se fonder sur quelques exemples jurisprudentiels précis et concrets afin d'étayer notre propos.

Nous verrons, à travers ces exemples, qu'il n'existe pas de lignes directrices et que les pratiques varient considérablement selon les juridictions, même si la CNITAAT tente d'imposer une certaine « ligne de conduite » (1). Puis, nous tenterons d'expliquer l'hétérogénéité de cette solution (2).

### **1. Les disparités dans l'appréciation de l'incidence professionnelle**

En étudiant la jurisprudence, on distingue un courant dominant et un courant minoritaire.

#### *a) La jurisprudence dominante*

La jurisprudence dominante peut être illustrée par le cas suivant : en février 1999, Mme G., âgée de 36 ans, a été reconnue atteinte d'une maladie professionnelle. En avril 2000, son état a été consolidé et la CPAM a estimé à 25 % son taux d'incapacité permanente partielle, sans indication d'une éventuelle prise en compte de sa situation professionnelle. L'assurée a contesté devant le TCI le fait que la CPAM n'ait pas reconnu un taux professionnel, alors qu'elle avait été licenciée pour inaptitude à cause des séquelles causées par sa maladie professionnelle.

Le tribunal, après avoir entendu et fait examiner la requérante, a confirmé le taux d'IPP de 25 % sans motivation particulière. Le jugement indique cependant que l'assurée « a retrouvé un emploi en contrat à durée déterminée ». L'assurée a alors interjeté appel de cette décision devant la CNITAAT.

Après un examen du dossier sur pièces, le médecin expert diligenté par la CNITAAT conclut : « les séquelles décrites justifient le maintien d'un taux d'IPP de 25 % tous préjudices confondus ». Néanmoins, la Cour ne va pas suivre cet avis et, dans un arrêt du 12 janvier 2005, elle énonce : « *contrairement aux dires du médecin consultant dont elle écarte les conclusions (20), et au regard de la situation socioprofessionnelle de l'intéressée, un taux de 30 % prendra mieux en compte la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que ses aptitudes et sa qualification professionnelle* ».

Dans cette affaire, la Cour estime que la situation professionnelle de l'assurée, c'est-à-dire le licenciement pour inaptitude et la difficulté à retrouver un emploi du fait des séquelles de la maladie, justifie l'attribution d'un taux professionnel qu'elle évalue à 5 %.

Dans une autre affaire, M. R., alors âgé de 57 ans, victime d'un accident de travail interjette appel devant la CNITAAT, contre le jugement du TCI qui n'a pas fait droit à sa requête tendant à l'infirmité de la décision de la CPAM ayant fixé son taux d'IPP à 9 % dont 3 % de coefficient professionnel. L'assuré estime ce dernier taux insuffisant car il ne répare pas équitablement le préjudice professionnel qu'il subit. Il déclare avoir été licencié pour inaptitude, être inscrit au chômage et expose « *que les dernières années de travail sont les meilleures pour le calcul de la pension de vieillesse et qu'il va donc subir de ce fait une perte sur cette pension, d'autant plus qu'il avait espoir de devenir cadre* ».

La Cour relève que l'intéressé a bien été licencié pour inaptitude. A nouveau elle écarte les conclusions du

(19) Soc., 29 juin 1995 p. n°93-18001.

(20) Souligné par nous.

médecin consultant qui estimait que « *l'assuré présentait des séquelles responsables d'une IPP de 9 % tous éléments confondus* » et constate que les séquelles décrites, séquelles médicales et professionnelles, justifient au titre de l'article L. 434-2 CSS, l'attribution d'un taux d'IPP de 11 %, tous éléments confondus (21).

Le taux professionnel dans cette affaire n'a été relevé que de quelques points, passant de 3 % à 5 %, mais cette augmentation, qui fait passer le taux au-delà de la barre des 10 %, va permettre à l'assuré de percevoir une rente viagère, ce qui compensera implicitement la baisse de son niveau de retraite.

Il ne s'agit en l'espèce que de deux exemples mais qui reflètent, à notre sens, de façon pertinente, l'état de la jurisprudence sur cette question. On peut d'emblée en tirer certains constats.

La CNITAAT va quasi systématiquement prendre en compte le licenciement pour inaptitude, dont la preuve est apportée par l'assuré, dans la détermination d'un coefficient professionnel.

Néanmoins, de nombreux TCI ne vont pas suivre cette logique et n'attribueront pas de taux professionnels, et ce même si l'âge, l'état général ou la qualification de la victime réduit considérablement ses capacités à retrouver un emploi et que cette perte d'emploi entraîne une diminution considérable de ses revenus.

D'autre part, les taux attribués restent la plupart du temps très faibles. Il existe encore aujourd'hui une sorte d'usage, pourtant justifié par aucun texte, d'attribuer, le cas échéant, un taux professionnel modeste oscillant entre 1 % et 5 %, sans rapport réel avec l'importance de l'incidence professionnelle, ce qui est souvent très préjudiciable pour la victime, notamment lorsque, après avoir perdu son travail, elle se retrouve dans l'impossibilité complète de reprendre une activité professionnelle à cause de ses séquelles physiques et/ou psychiques.

Il apparaît clairement, en étudiant les jugements, que la grande majorité des formations de jugement se focalisent uniquement sur la dimension médicale c'est-à-dire sur la perte de capacité physique. Les taux professionnels ne sont quasiment jamais égaux ou supérieurs aux taux médicaux. Pourtant, la plupart du temps, la perte d'emploi est suivie d'une importante difficulté à se réinsérer du fait des séquelles souvent invalidantes et douloureuses de l'accident ou de la maladie, de l'âge souvent avancé de l'assuré, de sa faible qualification voire du traumatisme lié à cette perte d'emploi. Dans le contexte social actuel, la perte d'emploi

suivie de la difficulté à retrouver un nouvel emploi ne constitue-t-elle pas le risque social le plus important ?

Toutefois, certains TCI peuvent faire preuve d'audace (de témérité ?) en réévaluant l'incidence professionnelle de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et en attribuant des taux professionnels variant de 10 % à 30 %. Ces taux, qui paraissent de prime abord très importants, ne permettent pourtant en aucune façon de compenser la perte de salaire des victimes, qui va de plus influencer négativement sur leur niveau de retraite.

#### *b) La jurisprudence minoritaire*

Tel est le cas de M. G., alors âgé de 40 ans, victime d'un grave accident du travail, qui contestait la décision de la CPAM fixant un taux d'IPP de 30 %. Aucune mention n'était faite d'une éventuelle prise en compte de l'incidence professionnelle de l'accident. Le taux de 30 % était exclusivement fondé sur des considérations médicales liées à la perte de capacité physique et psychologique de l'assuré. Pourtant, à cause des séquelles graves de l'accident, ce dernier avait été licencié pour inaptitude. Ces troubles l'empêchaient de se concentrer et de gérer les situations imprévues alors qu'il avait, avant l'accident, d'importantes responsabilités professionnelles. Ses permis de conduire professionnels lui avaient également été retirés. L'assuré était dans l'impossibilité de retrouver une situation analogue, c'est-à-dire un emploi de même qualification, à responsabilités et salaire égaux. Le tribunal chargé du dossier a décidé d'évaluer l'incidence professionnelle de l'accident du travail à 20 %, taux ajouté au taux médical de 30 %. Un taux global de 50 % a été attribué à l'assuré.

Tel est enfin le cas de M. B., âgé de 38 ans au moment des faits, qui contestait la décision de la CPAM fixant un taux d'IPP de 50 % suite à un accident du travail. Là encore aucune mention n'était faite d'une éventuelle prise en compte de sa situation professionnelle. Pourtant, l'assuré avait été licencié pour inaptitude. En dépit de ses efforts pour se réinsérer, son médecin traitant soulignait que demeuraient des limites très conséquentes dans les capacités de travail de son patient. De son accident, l'assuré conservait, en plus de graves séquelles physiques, des séquelles cognitives et psychologiques. Il avait retrouvé un emploi aménagé en mi-temps et à durée déterminée chez son ancien employeur, ce qui occasionnait, en sus d'une précarisation évidente de sa situation, une perte importante de revenu, d'avantages en nature (voiture de fonction, tickets restaurants...), d'autonomie professionnelle et de responsabilité. Tous éléments confondus, le tribunal a estimé plus juste de lui

(21) Arrêt CNITAAT du 27 janvier 2005.

attribuer un taux d'IPP de 65 %, soit l'ajout d'un coefficient professionnel de 15 %.

La CPAM a fait appel de la première décision. La CNITAAT ne s'est pas encore prononcée (22).

Il apparaît clairement que les pratiques sont très variables d'un TCI à l'autre, voire d'une audience de jugement à l'autre. Ces disparités de traitement peuvent s'expliquer par plusieurs raisons.

## 2. Les raisons

Tout d'abord, la plupart des assesseurs et des présidents, ni magistrats ni juristes au fait du droit, ne sont suffisamment formés à la législation applicable aux AT-MP : ils apprennent « sur le tas » au fur et à mesure des audiences avec des moyens très insuffisants en formation et en documentation. Des formations obligatoires et régulières sur la question permettraient sans doute une meilleure application de ce pan de la législation sociale.

En outre, certains tribunaux oublient que les TCI ne sont plus, par la volonté du législateur, des commissions régionales d'invalidité soumis à l'hégémonie du médecin expert (23). On peut d'ailleurs constater que les tribunaux actuels sont encore souvent composés des mêmes acteurs que du temps des commissions régionales. Dès lors si la dénomination de la juridiction a changé, les mentalités perdurent.

De plus, certaines formations qui appliquent pleinement les textes et la jurisprudence voient leurs jugements mentionnant un taux professionnel systématiquement portés devant la CNITAAT par certaines Caisses, qui nient le pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond. Ces formations de jugement ont alors le sentiment d'être marginalisées, et faute d'information sur la question, préfèrent, dans un souci de discrétion et de « normalité », ne plus prendre en compte l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP.

Enfin, très peu d'assurés se pourvoient en cassation. La Haute autorité n'est donc pas souvent en mesure d'édicter des lignes directrices qui seraient relayées par la Cour nationale de l'incapacité et qui permettraient d'enrayer cette « justice à deux vitesses » selon le tribunal amené à statuer.

Il existe toutefois certains arrêts sur cette thématique que nous allons à présent analyser.

## B. La position de la Cour de cassation sur la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP

La notion d'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP est reprise dans une quarantaine d'arrêts de la Cour de cassation depuis 1960. On la retrouve sous ses différents termes (24) mais on relève fréquemment la référence au « *coefficient professionnel* ».

Nous nous arrêterons sur la manière dont l'incidence professionnelle est prise en compte par la Cour de cassation (1), puis nous analyserons la nature des incidences professionnelles justifiant, selon elle, l'attribution d'un coefficient professionnel (2).

### 1. La notion d'incidence professionnelle

La Cour de cassation admet dans toutes ses décisions qu'un coefficient professionnel peut-être appliqué s'il apparaît justifié (25). Dans un arrêt du 10 décembre 1964 (26), la Cour retient que le terme de « taux professionnel », s'il n'est pas expressément repris dans les articles du Code de la Sécurité sociale, en est une déduction, ce qui permet aux instances chargées de fixer ou de contrôler la fixation du taux d'IPP de différencier les différentes parties à indemniser et notamment de distinguer la part médicale de la part professionnelle.

En outre, statuant en droit et non en fait, la Cour ne corrige jamais un coefficient professionnel déterminé par les juridictions du fond. Elle considère que « *l'évaluation des répercussions professionnelles des infirmités constatées* » et l'attribution d'un coefficient professionnel au regard de la situation relève à part entière de la pleine appréciation souveraine des juges du fond (27) et ce même si les juges du fond n'argumentent pas leurs décisions (28).

Par exemple, la Cour a confirmé la décision des juges du fond d'ajouter au taux médical de 16 % un taux de 15 % pour tenir compte de l'incidence professionnelle même si ces derniers ne s'en « *sont pas expliqués autrement* ». « *C'est dans l'exercice de leur pouvoir d'appréciation que les juges du fond ont fixé le dernier taux, pour tenir compte des difficultés particulières de reclassement de la victime, ouvrier agricole illettré qui,*

(22) Le délai entre l'appel et l'audience de la CNITAAT est de trois ou quatre ans ce qui est très pénalisant pour les assurés car le recours est suspensif : les assurés ne pourront pas percevoir leur indemnité avant le jugement de la Cour.

(23) Arrêts du 22 février 2000 prec. ; add. Soc., p. n° 98-19.376, Bull. civ. V n° 97 p.76, RJS 4/00 n° 459.

(24) Voir partie I.

(25) Soc., 25 janvier 1995 : n° 93-15934 : le préjudice professionnel allégué ne doit pas être hypothétique.

(26) Soc., 10 décembre 1964, Bull. civ. n° 843.

(27) Soc., 21 octobre 1993 : n° 91-20166 ; Soc., 31 mai 1989 : n° 87-11477.

(28) Soc., 5 avril 1990 : n° 87-16817.

en raison des séquelles de l'accident, avait fait l'objet d'un licenciement pour inaptitude professionnelle » (29).

Par contre, lorsque les juges du fond ne démontrent pas le lien entre l'incidence professionnelle préjudiciable pour le salarié et l'accident du travail ou la maladie professionnelle, le jugement, attribuant un taux professionnel, peut être cassé. Tel est le cas, lorsque le salarié accidenté a été licencié pour des raisons économiques et qu'il n'est pas en mesure d'apporter la preuve d'une discrimination fondée sur son état de santé (article L1132-1 (anc. L.122-45) du Code du travail) (30).

De plus, la variation du taux professionnel est liée à la variation du taux médical : l'incidence professionnelle ne peut être retenue que s'il y a un préjudice fonctionnel au départ. Les juges ne peuvent accorder ou augmenter un « coefficient professionnel » que s'il y a une modification (aggravation ou amélioration) du taux médical (31). A ce titre, un licenciement ne peut entraîner l'attribution d'un taux professionnel si aucun taux médical n'a été fixé (32).

Cependant la Cour a déjà admis qu'un coefficient professionnel peut être accordé, en l'absence d'aggravation, si « le changement d'emploi, causant un préjudice professionnel et pécuniaire important, s'imposait pour éviter les récidives » (33).

En définitive, la Cour de cassation admet qu'un taux professionnel prenant en compte la situation professionnelle de l'assuré après l'accident du travail ou la maladie professionnelle peut être distingué et ajouté au taux médical à condition que le lien entre les séquelles et l'accident ou la maladie soit clairement établi.

Néanmoins, elle ne corrige jamais elle-même un coefficient professionnel, la responsabilité de sa fixation incombant au TCI, sous le contrôle de la CNITAAT.

Pour autant, vu l'hétérogénéité des solutions et surtout la timidité de certains tribunaux, une décision de la Cour réaffirmant la légitime prise en compte de l'incidence professionnelle ne serait-elle pas nécessaire ?

## 2. La nature des incidences professionnelles justifiant l'attribution d'un coefficient professionnel.

Dans la jurisprudence de la Cour de cassation, le licenciement pour inaptitude prononcé par le médecin

du travail justifie le plus souvent l'attribution d'un taux professionnel surtout s'il est assorti de difficultés « objectives » (34) ou « particulières » (35) de reclassement professionnel. Par exemple, « l'accident du travail entraîne un préjudice professionnel appréciable si le salarié, avant les faits, avait une situation bien rémunérée et qu'il se trouve, depuis, au chômage » (36). Mais ce préjudice professionnel indemnisable peut aussi correspondre à un véritable déclassement ou à une perte de salaire. Ainsi, on peut justifier la fixation d'un coefficient professionnel, par « le passage à un emploi de qualification inférieure » ou en cas de « perte de rémunération supplémentaire procurée par une activité professionnelle secondaire, même s'il n'y a pas de changement de qualification » (37).

A contrario, ni un « changement d'emploi » (38) ni « une perte de chance de promotion » (39) ne justifie l'attribution d'un taux professionnel. On peut constater l'existence d'une importante jurisprudence sur ce point précis. La Cour garde une position ferme : le préjudice à caractère professionnel n'est pas celui découlant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle, mais celui lié à un déclassement professionnel.

Une question reste cependant en suspens : si le salarié est reclassé immédiatement ou plus tard à un poste lui procurant un revenu identique, le coefficient professionnel alloué peut-il être minoré, voire supprimé ? Pour l'instant, cette question ne s'est jamais posée devant la Cour de cassation. On peut néanmoins imaginer qu'une réponse positive sera donnée.

## Conclusion

On a vu dans la première partie que la rente ne répare à ses débuts qu'une perte de capacité de gain et que peu à peu l'évaluation d'autres types de préjudices a pris de l'importance. Aujourd'hui, la rente a de fait une nature mixte et répare en partie une atteinte objective à l'intégrité physique et en partie une réduction de la capacité de gain. Preuve en est que le montant de la rente est indépendant des pertes effectives de revenus, et qu'elle est versée même si la victime ne subit aucune perte économique. Elle aurait donc plusieurs composantes : une dimension liée au préjudice subjectif

(29) Soc., 3 novembre 1988 : n° 86-13911.

(30) Soc., 21 juin 1990 : n° 88-12768.

(31) Soc., 5 juillet 1978 : n° 77-13616 ; Soc., 22 octobre 1970 : n° 69-13821 ; Soc., 13 janvier 1994 : n° 91-13980.

(32) Soc., 17 novembre 1977.

(33) Soc., 28 mai 1975 : n° 74-12641.

(34) Soc., 31 mai 1989 : n° 87-11477.

(35) Soc., 3 novembre 1988 : n° 86-13911.

(36) Soc., 5 avril 1990 : n° 87-16817.

(37) Soc., 17 mai 1982 : n° 80-16358 : agent spécialisé, victime d'un accident du travail provoquant l'interdiction de conduire des poids lourds et entraînant la perte de la rémunération supplémentaire que cette activité de chauffeur lui avait précédemment procurée. Soc., 26 mars 1984 : n° 82-16503 : mineur exerçant l'activité secondaire de chef d'orchestre.

(38) Soc., 17 novembre 1977 : n° 76-13936.

(39) Soc., 21 octobre 1985 : n° 84-12133 ; Soc., 9 avril 1998 : n° 96-16474 ; Soc., 30 novembre 2000 : n° 99-18269 ; Soc., 11 mars 2003 : n° 00-21626 ; Soc., 20 septembre 2005 : n° 04-30278 ; Soc., 31 mai 2006 : n° 04-30738.

professionnel (éloignement du marché du travail, perte d'identité professionnelle, dévalorisation, plus grande pénibilité du travail), voire personnel (douleurs, pénibilité accrue pour tous les gestes, perte d'estime de soi) et une dimension économique liée à la perte de revenus (écart entre salaire ancien et actuel, entre salaire et indemnité de chômage, entre salaire ancien et revenu social de remplacement).

C'est la position du rapport *Dintilhac* (40) mais aussi de la Sécurité sociale qui considère que « *la réparation de l'incapacité en matière d'accident du travail mélange de manière confuse mais certaine des considérations d'ordre physiologique et professionnel* ».

Il paraît en effet difficile de soutenir que les rentes n'indemnisent qu'un préjudice économique objectif. Les fourchettes d'appréciation autorisées par les barèmes sont utilisées par les juges pour introduire de la subjectivité : il suffit d'assister à une séance du Tribunal du contentieux de l'incapacité pour s'apercevoir qu'ils modulent leur appréciation en fonction des caractéristiques personnelles des victimes : désocialisation, perte de qualité de vie, prise en compte de la douleur, difficultés de la vie quotidienne, capacité à se réinsérer, perte du statut social de salarié. Le terme « d'incidence professionnelle » recouvre selon les cas et dans des proportions variables ces réalités : quand un salarié a des douleurs au bras et ne peut plus effectuer son travail dans les mêmes conditions que précédemment, est-on en présence d'un préjudice extrapatrimonial non indemnisable (la douleur), d'une séquelle indemnisée au titre du préjudice fonctionnel (limitation du mouvement d'un bras) ou d'une séquelle

dont la réparation inclut l'incidence de cette altération sur son travail futur qui entraînera une douleur à chaque mouvement ? La division du taux de rente par deux en dessous de 50 % cantonne la réparation dans une approche minimaliste qui doit pouvoir être corrigée. La prise en compte de l'incidence professionnelle est un des vecteurs qui le permet.

Le rapport *Faivre-Lambert* (41) avait d'ailleurs pointé ces incohérences issues de cet amalgame.

La question a été relancée récemment d'une manière frontale à propos de l'application de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 (42) modifiant les dispositions sur les recours des tiers payeurs : les recours ne s'exercent désormais que poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices personnels. Quatre juridictions ont saisi la Cour de cassation pour avis sur l'interprétation de ces nouvelles dispositions (43). Sans rentrer dans le détail de ce dossier qui est très technique, on peut remarquer que les différents rapporteurs et l'avocat général ne sont pas d'accord sur l'interprétation (44). La solution proposée par la Cour de cassation dans son avis laisse le lecteur perplexe (45). Elle confirme en tous cas que la rente a une nature mixte et que l'incidence professionnelle doit figurer à part entière dans les paramètres à prendre en compte. Les contentieux engagés actuellement par certaines Caisses devant la CNITAAT pour contester les décisions des TCI qui vont dans ce sens sont sans fondement et retardent indûment l'indemnisation des victimes.

**Tiphaine Garat et Francis Meyer**

(40) Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels, J.P. Dintilhac, ministère de la Justice, 2005 (La documentation française, bibliothèque des rapports publics).

(41) « *Le système AT-MP repose sur un postulat totalement faux selon lequel une même lésion traumatique aurait des conséquences semblables pour toutes les victimes, et le préjudice économique professionnel serait, comme le préjudice physiologique personnel, proportionnel au taux d'incapacité fonctionnelle. Le sommet de la confusion est atteint avec la notion de taux d'IPP en matière d'accident du travail dans laquelle sont mélangés plusieurs dommages : personnels, fonctionnels et économiques* ». Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel, Y. Faivre Lambert, ministère de la Justice, 2003, 83 pages (La documentation française, bibliothèque des rapports publics).

(42) Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 sur le financement de la Sécurité sociale pour 2007 modifiant dans son article 25 le troisième alinéa de l'article L 376-1 du CSS et l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985.

(43) Avis n° 0070014P -15P-16P et 17P du 29 octobre 2007, site de la Cour de cassation.

(44) « Eu égard aux modalités de calcul de la rente, la question se pose de savoir si elle indemnise seulement la réduction de la capacité de travail de la victime ou si elle n'indemnise pas aussi l'atteinte objective à l'intégrité physique. Sur ce point, les opinions divergent », observations de l'avocat général M. Mazard sous les avis surcités.

(45) « La rente versée en application de l'article L 434-2 du CSS à la victime d'un accident du travail indemnise, notamment, les pertes de gain professionnel et les incidences professionnelles de l'incapacité, elle doit en conséquence s'imputer prioritairement sur les pertes de gain professionnel puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle. Si la Caisse de Sécurité sociale estime que cette prestation indemnise aussi un préjudice personnel et souhaite exercer son recours sur un tel poste, il lui appartient d'établir que pour une part de cette prestation, elle a effectivement et préalablement indemnisé la victime de manière incontestable pour un poste de préjudice personnel », Avis n° 0070017P du 29 octobre 2007, site de la Cour de cassation.