



Dommage Corporel / Bodily Damage

L'indemnisation des victimes d'un accident du travail

Vincent DANG VU*

RÉSUMÉ

L'indemnisation des victimes d'un accident du travail se fait avant la consolidation sous forme d'indemnités journalières d'accident du travail et après la consolidation par la fixation d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP).

L'indemnisation se fait sous la forme d'un capital pour une IPP inférieure à 10% et sous la forme d'une rente pour une IPP supérieure à 10%.

L'auteur traite de l'indemnisation des accidents du travail successifs puis du contentieux de la fixation du taux d'IPP qui se fait devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité. Il précise ensuite la protection du salarié vis-à-vis du risque de licenciement puis aborde le cas particulier des accidents de service de la fonction publique.

Mots-clés : Indemnités journalières, Incapacité Permanente Partielle (IPP), rente, licenciement, allocation temporaire d'invalidité.

SUMMARY

Indemnification of victims of a work accident

Indemnification of victims of a work accident is carried out before consolidation in the form of daily work accident indemnities and after consolidation by fixing a rate of partial permanent disability (IPP).

The indemnification is in the form of capital for an IPP of less than 10% and in the form of an annuity for an IPP of over 10%.

The writer deals with the indemnification of successive work accidents then the litigation of fixing the rate of IPP which takes place before the relevant court (Tribunal du Contentieux de l'Incapacité). He goes on to give details of the protection of salaried workers in relation to the risk of being laid off then tackles the particular case of accidents in the civil service.

Key-words: Daily indemnities, Partial Permanent Disability (IPP), annuity, layoff, temporary invalidity allowance.

* Ancien interne des Hôpitaux de Nancy, Ancien Assistant chef de clinique.
Rhumatologie – Radiologie osseuse – Electromyographie.
Adresse : 17 Grande allée de la Faisanderie, 77185 Lognes, France.





A. LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DE TRAVAIL

1. Définition

Les indemnités journalières d'accident de travail se définissent comme des prestations en espèces versées durant la période d'incapacité temporaire totale, destinées à compenser la perte de salaire résultant de l'accident du travail et ayant entraîné l'arrêt de travail. L'incapacité temporaire totale de travail se définit comme une inaptitude de la victime d'un accident occasionnée par les lésions consécutives à cet accident du travail qui l'empêchent d'exercer son activité professionnelle. Son caractère temporaire se définit par le fait qu'ultérieurement, la victime sera considérée comme guérie ou avec un état de santé stabilisé.

Les indemnités journalières sont payées durant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à, soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, ainsi qu'en cas de rechute ou d'aggravation (Article L.433 - 1, alinéa 2 du Code de la Sécurité Sociale). On remarquera que, contrairement au risque maladie, où la durée de paiement des indemnités journalières ne peut dépasser 3 ans, il n'existe pas de date butoir au bout de laquelle les indemnités journalières lors d'un accident du travail ne sont plus payées, la seule limite au paiement de l'indemnité journalière est la guérison complète, ou la consolidation de la blessure ou le décès (Article R.433 - 1, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale). En théorie, la durée d'indemnisation peut donc dépasser les 3 ans à l'inverse des indemnités journalières payées au titre du risque maladie.

2. Calcul des indemnités journalières d'accident de travail

a. Généralités

Cette indemnité journalière est payée pour toutes les journées ouvrables ou non d'incapacité de travail. Il n'y a donc pas de distinction entre les jours ouvrables et non ouvrables.

L'indemnité journalière est versée à partir du 1^{er} jour de l'arrêt de travail consécutif à l'accident (L.433 - 1 du Code de la Sécurité Sociale).

La journée de travail au cours de laquelle l'accident se produit est payée intégralement par l'employeur

(Article L.433 - 1, alinéa 1 du Code de la Sécurité Sociale).

L'indemnité journalière d'incapacité au travail est égale à 60% du salaire journalier de base avec un montant maximal de 171,69 euros par jour au 01-01-2009, les 28 premiers jours d'arrêt, puis 80% de ce salaire journalier de base à partir du 29^e jour avec un montant maximal de 228,89 euros par jour au 01-01-2009 (Articles R. 433 - 2 et R. 433 - 4 du Code de la Sécurité Sociale).

Le salaire journalier de base est égal à la division du salaire de référence par un nombre de jours fixé réglementairement selon la périodicité des paies. A titre d'exemple, pour une paie mensuelle, le salaire journalier de base est égal à 1/30^e de la dernière paie.

Si l'arrêt de travail dans le cadre de l'accident de travail se prolonge au-delà d'une durée de 3 mois, les indemnités journalières au titre de cet accident du travail peuvent être revalorisées (Article R. 433 - 9 du Code de la sécurité sociale). Le salaire journalier de base servant au calcul de l'indemnité journalière de base est alors majoré par l'application d'un coefficient de majoration fixé par arrêté inter-ministériel (ce coefficient de revalorisation est par exemple fixé à 1,011 le 1^{er} janvier 2008). Lorsqu'il s'agit d'une revalorisation fixée par arrêté ministériel, on parle d'une revalorisation légale ou forfaitaire. Si une augmentation du salaire intervient en cours de l'arrêt de travail dans le cadre d'une convention collective applicable à la profession à laquelle appartient l'accidenté, les indemnités journalières sont également revalorisées suivant ce qu'on appelle une revalorisation individuelle. L'accidenté doit alors effectuer une demande à sa caisse d'assurance maladie. Le cumul d'une revalorisation forfaitaire fixée par l'arrêté ministériel suscité et d'une revalorisation individuelle dans le cadre d'une convention collective est impossible. Seule l'opportunité la plus favorable peut s'appliquer à l'accidenté du travail.

En cas de rechute, l'indemnité journalière au titre d'accident du travail est versée aux mêmes taux et conditions que l'arrêt initial de l'arrêt du travail, à savoir 60% du salaire journalier de base les 28 premiers jours d'incapacité dus à la rechute et 80% de ce salaire de base à partir du 29^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières d'accident du travail sont soumises

- ✓ à la CSG au taux de 6.2%
- ✓ et à la CRDS au taux de 0.5%.



b. Le salaire de référence

Le salaire de référence est le salaire précédant immédiatement l'arrêt de travail en fonction de sa périodicité de versement. A titre d'exemple, lorsque la paie est mensuelle, il s'agit du dernier salaire perçu (Article R 433 - 5 du Code de la Sécurité Sociale). Si la paie est effectuée deux fois par mois, il s'agit de ces deux derniers salaires perçus. Ce salaire de référence comprend le salaire proprement dit ainsi que les éléments annexes de ce salaire de référence, à savoir, en particulier, les primes afférentes à la période considérée, les avantages en nature, les pourboires.

Ne sont pas pris en compte, par contre, les frais professionnels, les cotisations patronales de Sécurité Sociale et les cotisations patronales à des régimes de retraite ou de prévoyance complémentaire. Le salaire de référence ou le salaire de base est calculé conformément aux articles R.433 - 1 et suivants, R. 436 - 1 du Code de la Sécurité Sociale.

c. Le salaire journalier de base

Le gain journalier de base ou salaire journalier de base est calculé en divisant ce salaire de référence ou ce salaire de base par le nombre de jours fixé à l'article R.433 - 5 du Code de la Sécurité Sociale (de 30 à 360 jours suivant la périodicité de la paie).

Le montant du salaire journalier de base est limité et se calcule de 2 façons :

La première limite se calcule en fonction du plafond de la Sécurité Sociale.

En effet le salaire journalier de base n'est pris en compte que dans une limite inférieure à 0,834 % du plafond annuel des cotisations de Sécurité Sociale (Article R.433 - 3 du Code de la sécurité sociale).

A titre d'exemple, imaginons un salarié victime d'un accident du travail le 01.02.09, son salaire de référence s'évalue à 10.000 euros par mois, le salaire journalier de base théorique s'élève donc à 10.000 euros : $30 = 333,3$ euros ; or le salaire journalier de base est limité à 0,834 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. Ce plafond annuel au 1^{er} janvier 2009 est égal à 34.308 euros. Le salaire journalier de base est donc limité à $34.308 \text{ euros} \times 0,834\% = 286,1$ euros

L'indemnité journalière au titre de son accident du travail s'élèvera donc du 1^{er} jour au 28^e jour après cet

accident du travail à 60% de 286,10 euros, soit 171.66 euros pour chacun des 28 premiers jours.

La deuxième limite se base sur le fait que l'indemnité journalière versée au titre de l'accident du travail ne peut dépasser le gain journalier net perçu par la victime avant son arrêt de travail. Ce gain journalier net perçu est défini comme le salaire de référence moins la part salariale des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle et la CSG. Ceci est destiné à éviter que le salarié victime d'un accident du travail ne perçoive plus que lorsqu'il travaille. En effet, une indemnité journalière de 80% ou 60% du salaire de référence qui ne subit aucune charge sociale pourrait être supérieure au salaire net obtenu après application d'un taux de cotisations qui dépasse souvent la barre des 20%.

A titre d'exemple, imaginons la cas d'un salarié victime d'un accident du travail le 1^{er} février 2009 et un arrêt de travail pendant 40 jours. Le salaire de référence s'élève à 2.000 euros par mois en imaginant que le taux de charges salariales légales et conventionnelles s'élève à 21% à laquelle s'ajoutent la CSG, la CRDS. La somme CSG + CRDS est égale à 6.7% de 95% du salaire brut.

Le salaire journalier de base s'élève à 2.000 euros : $30 = 66,7$ euros. Le gain journalier net perçu est égal à $66,7 \text{ euros} - (66,7 \text{ euros} \times 21\%) - (6.7\% \times 95\% \times 66,7 \text{ euros}) = 66,7 \text{ euros} - 14 \text{ euros} - 4,2 \text{ euros} = 48,5$ euros. L'indemnité journalière au titre de l'accident du travail s'élèvera du 1^{er} jour au 28^e jour à 60% de 66,7 euros d'indemnité journalière pour chacun des 28 premiers jours. Du 29^e jour au 40^e jour, la victime devrait toucher 80% des 66,7 euros, soit 53,4 euros. Or cette somme de 53,4 euros est supérieure au montant du gain journalier net perçu. L'indemnité journalière du 29^{ème} au 40^{ème} jour sera donc réduite au montant du gain journalier net perçu qui est donc de 48,5 euros.

B. LE TAUX D'IPP

Si à la suite d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle la victime reste atteinte d'une infirmité qui prend un caractère constant, on dit que cette victime est en état d'incapacité permanente.

L'incapacité permanente se définit ici comme une réduction définitive de la capacité de travail de la vic-





time, et donc, de la capacité de gain de la victime, lorsque son état est consolidé.

Cette situation est constatée par le Médecin Traitant qui à la fin de la période de soins établit un certificat de consolidation. Il s'agit donc ici de la consolidation des blessures (ou de l'état pathologique en ce qui concerne les maladies professionnelles). En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil cette date de consolidation peut-être fixée d'autorité par le médecin conseil.

A l'inverse, si l'état n'est pas considéré comme stabilisé et l'évolution imprévisible, le médecin conseil estimera impossible de fixer le taux d'IPP. La Caisse notifiera alors à l'assuré un refus d'ordre médical pour "état non stabilisé".

Le litige est alors réglé par la voie de l'expertise médicale (article L.141-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La date de consolidation marque la fin de la période d'incapacité temporaire et donc du paiement des indemnités journalières et à partir du lendemain l'ouverture du droit par les victimes à une invalidité en capital ou une rente d'accident du travail. Cette incapacité per-

manente est évaluée suivant un pourcentage fixé de 0 à 100 % qui évalue le préjudice subi par la victime. Cette évaluation en pourcentage nous donne le taux d'IPP (IPP : invalidité permanente partielle).

La décision de consolidation par le médecin conseil présente pour le malade, certes l'inconvénient pécunier de cesser de bénéficier du paiement des indemnités journalières en général plus généreuses que les indemnités journalières payées par le risque maladie, mais aussi l'avantage de pouvoir solliciter un taux d'IPP et donc d'une indemnisation. L'assuré devra donc bien réfléchir avant de contester la décision de consolidation du médecin conseil.

L'article L.434 – 2 de Code de la Sécurité Sociale précise que « 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 qualité professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité ».

Ainsi, l'appréciation de l'incapacité permanente prend alors en compte l'incapacité physique de la victime, mais aussi son incapacité générale de gain.

Encadré 1

A titre d'exemple, modèle de lettre de demande d'expertise :

Nom – Prénom

Adresse de l'accidenté

Date

RECOMMANDÉE AVEC A.R.

Objet : Contestation de la date de guérison ou de consolidation

Monsieur le Chef de Service de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de,

Je soussigné, né le, demeurant à conteste la décision notifiée par votre lettre du me signalant la date de guérison – consolidation pour mon AT du (date de la déclaration de l'AT).

Je vous serais très reconnaissant de faire procéder à une expertise médicale, conformément aux dispositions prises en application de l'article L. 141-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Mon médecin traitant est le Docteur exerçant à

Ci-joint, un certificat médical établi par mon médecin traitant (le cas échéant).

Veuillez agréer, Monsieur le Chef de Service de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de, l'expression de mes salutations distinguées.

Nom, prénom et signature de l'accidenté



C'est la Caisse Primaire d'Assurance maladie qui fixera ce taux d'IPP qui servira à calculer la rente ou l'indemnité en capital. Dans ce but la victime est soumise à l'examen d'un médecin conseil qui donne un avis sur le taux d'IPP strictement médical. Dès réception du certificat médical de consolidation la Caisse Primaire soumet l'ensemble du dossier médical de la victime au service du contrôle médical. La victime est alors convoquée dans les semaines suivantes pour être soumise à l'examen d'un médecin conseil. Certains cas donneront lieux à des examens complémentaires de médecins spécialistes si le médecin conseil estime qu'il n'est pas suffisamment éclairé par les documents médicaux du dossier et par les réponses de la victime.

La Loi prévoit qu'il est tenu compte d'un barème indicatif d'invalidité codifié en annexe à l'article R. 434 – 35 du Code de la Sécurité Sociale. Ce barème est contenu dans le décret n° 82-1135 du 23-12-1982 paru au Journal Officiel de la République Française du jeudi 30-12-1982. Il peut aussi être obtenu auprès de l'U.C.A.N.S.S. Tour Maine Montparnasse, 44, avenue du Maine – Boîtes 45 et 46 – 75755 Paris Cedex 15, ou peut être consulté sur le site internet : www.ucanss.fr.

On s'accorde en général à dire que les taux en pourcentage proposés dans ce barème sont pour la plupart deux fois supérieurs aux taux en pourcentage proposés dans le barème dit en droit commun.

La Caisse doit cependant adapter les évaluations de ce barème en fonction de chaque cas particulier pour tenir compte de tous les éléments qui entrent dans cette évaluation.

Un coefficient dit professionnel peut aussi modifier un premier taux d'IPP ne tenant compte que de la nature médicale de l'infirmité.

Ce coefficient professionnel tiendra compte du risque de perte d'emploi ou des difficultés de reclassement (Chambre sociale de la Cour de cassation, 26.03.1984, n° 82 – 16.503, 1984, Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, Chambres civiles, 5^e partie, page 93).

De même ce taux dit professionnel tiendra compte d'une perte de gains de la victime consécutive à la suite d'un licenciement économique (Chambre sociale de la Cour de cassation, 05.04.1990, n° 87 – 16.817 ; Sommaires de Sécurité Sociale, 1990, page 4.443).

D'autre part ce taux professionnel existera pour une victime d'un accident du travail licenciée du fait de son accident et qui par la suite obtient des emplois

d'une qualification toujours moindre (Chambre sociale de la Cour de cassation, 21.06.1990, n° 88 – 13.605, 1990 ; Sommaires de Sécurité Sociale, 1990, p. 4.457).

C'est pourquoi il est demandé dans la convocation au TCI au plaignant d'apporter ses feuilles de paie avant et après l'accident ce qui permet d'estimer la perte de salaire et ainsi de mieux cerner l'importance de l'éventuel préjudice professionnel.

Il n'existe pas de mode officiel de calcul pour ce taux professionnel et donc pas de limite officielle au pourcentage qui pourrait être alloué à la victime à ce titre. Le montant en général accordé par les TCI pour ce taux professionnel oscille entre 1% et 10% (Revue La Commission, juin 2004, p 5497 – 5498). Mais un mode de calcul concevable et plus généreux consiste à ajouter au taux d'IPP classique de x % un taux professionnel de y % de telle façon que la rente globale calculée sur la base de la somme d'un taux de x + y % égale la perte de salaire subie par la victime.

La jurisprudence sociale estime que l'aggravation entièrement due à un accident du travail, d'un état pathologique antérieur, resté jusque là ignoré n'occasionnant auparavant aucune incapacité doit être indemnisée dans sa totalité même si cet état antérieur se trouve être la seule cause certaine du handicap ou la cause principale (Chambre Sociale de la Cour de Cassation, 6 mai 1965, N° 64-11.318, Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, N° IV, 1965, p. 308; Chambre Sociale de la Cour de Cassation, 30 novembre 1967, N° 66-14.143, Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, N° IV, 1967, p. 642; Cour d'Appel de Besançon, 4 février 1986, Sommaires de Sécurité Sociale, 1986, p 2.872).

Suivant l'article R. 434 – 35 du Code de la Sécurité Sociale « la Caisse Primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente, le cas échéant sur le taux de celle-ci, sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droits. La décision motivée est immédiatement notifiée par le Caisse à la victime ou à ses ayants droits par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le double de cette décision est envoyé à la Caisse Régionale et à l'employeur au service duquel est survenu l'accident. La notification adressée à la victime invite celle-ci à faire connaître à la Caisse dans un délai de 10 jours à l'aide d'un formulaire annexé à la notification si elle demande l'envoi soit à elle-même, soit au médecin qu'elle désigne à cet effet d'une copie du rapport médical d'IPP. La Caisse procède à cet envoi dès réception de la demande en indiquant que la victime ou le médecin qu'elle a





désigné à cet effet peuvent dans un délai de quinzaine suivant la réception du rapport prendre connaissance au service du contrôle médical de la caisse des autres pièces médicales. »

Il est important de signer le délai très court où il est permis à la victime d'avoir accès au rapport médical sur lequel la Caisse a pris sa décision.

Même si le délai théorique pour retirer son rapport médical d'IPP rédigé par le médecin conseil est fixé à 15 jours, le patient peut néanmoins passer outre en demandant l'application de la loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 parue au Journal officiel du 5 - 3 - 2002, du décret N°2002-637 du 29 avril 2002 paru au Journal officiel du 30 - 4 - 2002 qui lui permet d'avoir accès à toute pièce médicale de son dossier médical, quelque soit le délai écoulé entre la rédaction de cette pièce et la date de sa demande.

Barème de l'indemnité en capital fixé par le décret du 27 octobre 1986, énoncé à l'article D.434-1 du Code de la Sécurité Sociale, mis à jour le 01-04-2009 :

Taux d'incapacité permanente	Montant de l'indemnité
1 %	385,10 euros
2 %	625,90 euros
3 %	914,62 euros
4 %	1 443,55 euros
5 %	1 828,69 euros
6 %	2 261,78 euros
7 %	2 742,79 euros
8 %	3 272,31 euros
9 %	3 849,74 euros

1. Le calcul de l'indemnisation

La victime atteinte d'une incapacité permanente perçoit, si son taux d'incapacité permanente est inférieur à 10%, une indemnité en capital.

La victime atteinte d'une incapacité permanente, si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 10%, a droit à une rente égale grossièrement au salaire annuel de base multiplié par le taux d'incapacité.

La victime atteinte d'une incapacité permanente qui l'oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie voit son montant de la rente majoré.

La victime de l'accident du travail en cas de décès peut voir sa rente due à ses ayants droits (article L.434-2 et R.434-2 du Code de la Sécurité Sociale).

a. L'indemnité en capital pour une IPP inférieure à 10 %

La Loi du 03.01.1985 édicte que les incapacités permanentes inférieures à 10 % sont indemnisées non plus par une rente mais par une indemnité en capital. Cette indemnisation en capital semble avoir des conséquences défavorables aux victimes d'accident du travail. En effet, le barème des indemnités en capital n'est revu à l'ordre du jour que très irrégulièrement.

b. L'indemnisation en cas d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 10 %

Seules les victimes d'un accident du travail gardant une incapacité de travail permanente égale ou supérieure à 10 % ont droit aujourd'hui à une rente à partir du lendemain de la date de consolidation de leurs blessures.

Le paiement de la rente court à partir du lendemain de la date de consolidation de la victime ou au lendemain du décès.

La rente est payée pendant toute la vie du bénéficiaire jusqu'au décès. Les rentes d'accident du travail sont payables par trimestre et à terme échu.

La rente d'accident du travail peut se cumuler avec les prestations de l'assurance vieillesse et notamment la pension de retraite du régime général.

Lorsque le taux d'IPP est supérieur ou égal à 10 %, la rente est égale au produit du salaire annuel de la victime par le taux d'incapacité diminué de moitié pour la partie de ce taux comprise entre 10 et 50 % et augmenté de moitié pour la partie de ce taux supérieure à 50 %. Le nouveau taux obtenu est le taux utile.

aa. Le salaire annuel de base

La rente est égale au salaire annuel de base multiplié par le taux d'incapacité permanente.



Le salaire annuel de base est calculé sur une période dite période de référence. Cette période de référence est celle des douze mois civils qui ont précédé l'arrêt de travail.

Si l'IPP apparaît pour la première fois après une rechute ou une aggravation, la période servant de référence pour le calcul du salaire annuel de base est celle qui sera la plus favorable à la victime, soit :

- ✓ les salaires des douze mois qui précèdent l'arrêt de travail causé par la rechute ou lorsque l'aggravation n'a pas entraîné d'arrêt de travail à la date de constatation de l'IPP
- ✓ ou les salaires des douze mois qui précèdent l'arrêt de travail initial, lorsque ce dernier mode de calcul se montre plus favorable à la victime (Article R. 434 - 30, 5^e paragraphe du Code de la Sécurité Sociale).

Lorsque pendant la période servant de calcul au salaire annuel de base, la victime de l'accident du travail avait travaillé à temps partiel, puis à temps complet, le salaire annuel de base corrigé est celui qu'aurait perçu la victime s'il elle avait travaillé à temps complet pendant la totalité des 12 mois.

Le salaire annuel de base sera reconstitué pour le calcul de la rente de l'accident du travail comme si la victime avait travaillé pendant les douze mois précédant l'arrêt effectif du travail et consécutif à l'accident de travail lorsque l'intéressé n'a pas travaillé de façon suffisante au cours de la période de référence de douze mois, en particulier pour les circonstances suivantes :

- ✓ début du travail trop récent au moment de l'arrêt de travail dû à l'accident du travail,
- ✓ arrêt de travail pour cause de maladie, de maternité, d'accident, chômage total ou partiel, de congés non payés autorisés, service militaire.
- ✓ changement dans la situation professionnelle.

De multiples cas particuliers existent mais ne seront que cités :

- ✓ le cas des apprentis, où le salaire annuel de base ne pourra être inférieur au salaire minimum de l'emploi qualifié prévu à la fin de l'apprentissage,
- ✓ le cas des stagiaires rémunérés de la formation professionnelle où ce salaire annuel de base, s'il est inférieur au salaire minimum de calcul des

rentes est alors élevé à ce salaire minimum de calcul des rentes,

- ✓ le cas des bénéficiaires du RMI et des chômeurs où le salaire annuel de base ne peut-être inférieur au salaire minimum du calcul des rentes.

bb. Le calcul de la rente

Le salaire annuel de base va servir pour le calcul de la rente en application des règles suivantes :

- ✓ si ce salaire est inférieur au minimum réglementaire en vigueur, son montant est porté à ce minimum soit 16.869 € 97, au 01-09-2008.
- ✓ si le salaire de base est inférieur à deux fois le minimum réglementaire (16.869 € 97 X 2 = 33.739.94 € au 01-09-2008), il est pris intégralement pour le calcul de la rente.
- ✓ la partie du salaire de base comprise entre 2 fois et 8 fois le minimum (entre 33.739.94 € et 134.959 € 76 au 01-09-2008) est comptée pour 1/3.
- ✓ enfin la partie du salaire de base supérieure à 8 fois le minimum n'est pas prise en compte (donc partie du salaire supérieure à 134.959 € 76 au 01-09-2008).

Les articles L. 434-2 2^e alinéa et R. 434-2 du code de la Sécurité Sociale précisent les modalités de calcul de la rente : "la rente à laquelle a droit la victime... est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de la moitié pour la partie qui excède 50 %".

La rente est égale au produit du salaire annuel de la victime par le taux d'incapacité diminué de moitié pour la partie de ce taux comprise entre 10 et 50 % et augmenté de moitié pour la partie de ce taux supérieure à 50 %. Le nouveau taux obtenu est le taux utile.

La base du calcul utile de la rente fait donc intervenir deux "zones" différentes :

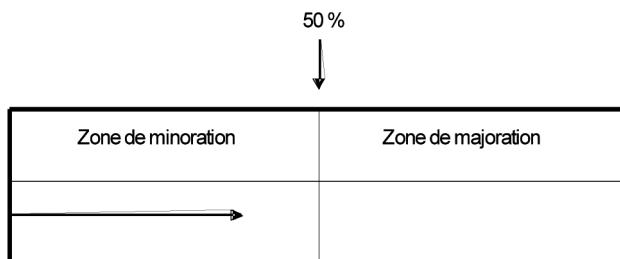
- ✓ une zone de minoration (jusqu'à 50 % de l'incapacité), dans laquelle la part du taux d'incapacité est divisée par deux pour obtenir le taux utile de la rente ;
- ✓ une zone de majoration (au-delà de 50 % d'incapacité), dans laquelle la part du taux d'incapacité



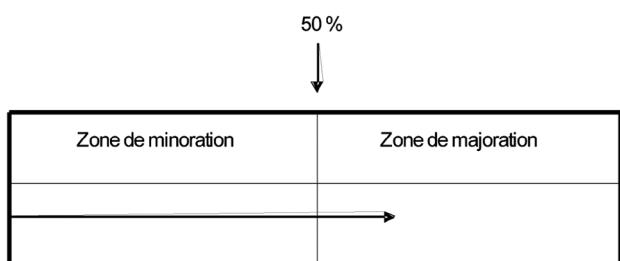


pacité est augmentée de moitié pour obtenir le taux utile de la rente.

Ainsi, tout taux d'incapacité inférieur ou égal à 50 % s'inscrit intégralement dans la zone de minoration. Le taux utile correspondant sera égal à la moitié du taux d'incapacité.



Par contre, tout taux d'incapacité supérieur à 50 % s'inscrit, pour une part, dans la zone de minoration et pour une autre, dans la zone de majoration.



A titre de premier exemple, un taux d'incapacité de 40 % donnera un taux utile de $40/2 = 20\%$.

A titre de second exemple pour un taux d'invalidité (IPP) de 20 % on obtient en réduisant de moitié un taux de rente utile de 10 %.

A titre de troisième exemple, un taux d'incapacité de 70 % donnera un taux utile de $50 / 2 \% + (20 \times 1,5) \% = 25 + 30 \% = 55\%$.

A titre de quatrième exemple, pour un taux d'invalidité de 60 % on décompose le taux en deux ce qui nous donne respectivement 50 % divisé par 2 = 25 % plus 10 % que multiplié 1,5 = 15 % égal à 40 %.

A titre de 5^e exemple, pour un taux d'IPP de 50%, le taux utile applicable est de $50 / 2 = 25\%$. Supposons un salaire de 20.000€ pour les douze mois précédant l'arrêt de travail, la rente est de $20.000 \times 25 \% = 5.000\text{€}$ de rente par an.

A titre de 6^e exemple, supposons un taux d'IPP de 80%. Le taux utile est de $50 / 2 = 25\%$ pour la partie inférieure à 50% + pour la partie supérieure à 50%, 30

$\times 1,5 = 45\%$ soit un taux utile applicable de 25% + 45% = 70%.

Imaginons un salaire de 15.000€ pour les douze mois précédant l'arrêt de travail, ce salaire est ramené au plancher de 16.869,97€ par an, la rente annuelle pour 70% est de $16.869,97\text{€} \times 70 \% = 11.808,98\text{ €}$ au 01.09.08.

On constatera donc que tous les taux d'IPP inférieur ou égaux à 50 % sont réduits de moitié et que par contre, au delà de ce pourcentage, le taux de rente s'élève progressivement pour se rapprocher du taux d'invalidité.

Les rentes d'accident de travail sont considérées comme trimestrielles c'est-à-dire payées par trimestre. Le règlement intervient alors le 15 du mois de chaque trimestre correspondant au mois d'anniversaire de la naissance de la victime ou de la date de son décès. Lorsque le taux d'IPP est supérieur ou égal à 66,66%, les rentes sont versées mensuellement. Le paiement est alors fait le 15 de chaque mois (Article R 434-37 du Code de la Sécurité Sociale et Article 35 du règlement intérieur des Caisse Primaires).

Le montant de la rente d'AT est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année par application du coefficient de revalorisation fixé pour les pensions d'invalidité. Le coefficient de revalorisation fixé au 01.01.08 est de 1,11 ce qui entraîne une augmentation de 1,1 %.

cc. La majoration pour tierce personne

Le principe de la majoration pour tierce personne se base sur le fait que le montant de la rente est majoré de 40 % lorsque la victime est dans l'obligation, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, d'avoir recours à une tierce personne. Cette majoration lui permettra donc de faire face à ces frais supplémentaires.

La Loi n° 2001 - 1246 du 21.12.2001 de financement de la Sécurité Sociale pour 2002 par son Article 52 stipule que "dans les cas où l'incapacité permanente est supérieure ou égale à un taux minimum, et oblige la victime pour les actes ordinaires de la vie à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majorée".

Ce texte est inscrit dans l'Article L. 434 - 2 du Code de la Sécurité Sociale.

Le Décret n° 2002 - 1555 du 24.12.2002 publié au Journal Officiel du 29.12.2002 applicable aux rentes



à compter du 1 – 1 – 2003 dans son Article 20 stipule “que le taux d’incapacité prévue au troisième alinéa de l’Article L. 434 - 2 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 80 %”. La loi prévoit donc une double condition relative à une attribution de la majoration de la rente de 40 % :

- ✓ un état d’incapacité permanente reconnue par l’Assurance maladie supérieur à 80 %
- ✓ l’obligation de recourir à une tierce personne pour effectuer les actes de la vie courante.

Cette Loi n° 2001 - 1246 du 21.12.2001 de financement de la Sécurité Sociale pour 2002 constitue donc un progrès indéniable car auparavant, l’Article L. 434 - 2 du Code de la Sécurité Sociale exigeait un état d’incapacité permanente totale au lieu d’ un état d’incapacité permanente supérieur à 80 %, c’est-à-dire un taux d’incapacité permanente de 100 %.

Ce taux ne peut pas être inférieur à un minimum qui est fixé chaque année par arrêté interministériel. Pour le 01- 01 - 2008, ce montant a été fixé à 1.010 euros 82 par mois.

En ce qui concerne l’obligation pour la victime pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante d’avoir recours à l’assistance d’une tierce personne, cette obligation est appréciée par le médecin conseil en fonction de la situation réelle de l’assuré dans son cadre de vie notamment en privilégiant l’examen à domicile et en s’aidant d’une grille d’appréciation des conditions d’octroi de la majoration pour tierce personne.

Il s’agit donc alors d’une appréciation des actes ordinaires de la vie courante du cas d’espèce in concreto et non pas d’une appréciation des actes ordinaires de la vie courante d’un individu quelconque in abstracto. Il appartient à la victime d’effectuer une demande qui sera transmise à l’échelon médical de la Caisse gérant le risque accident du travail - maladie professionnelle pour l’examen.

Le taux minimal de 80 % d’IPP peut être le fait de plusieurs accidents du travail.

L’attribution de la majoration tierce personne incombe au médecin conseil du service accident du travail - maladie professionnelle.

dd. Exemples de calcul de rentes d’accident du travail

- ✓ Prenons le premier exemple d’une personne victime d’un accident du travail avec un salaire

annuel de base de 15 000 euros, atteint d’un taux d’incapacité de 40 %.

Son salaire annuel est porté au minimum réglementaire applicable à la date du calcul de la rente c’est à dire 15 171 euros 24. Le taux d’IPP de 40 % étant inférieur à 50 % ce taux de 40 % sera réduit de moitié et on aboutira donc à un taux de rente de 20 %.

La rente de la victime sera donc égale à 15 171 euros 24 X 20 % = 3 034 euros 25.

Il s’agit de la rente annuelle, le montant mensuel de la rente sera donc de 3 034 euros 25 : 12 soit 252 euros 85.

- ✓ Deuxième exemple, imaginons une victime d’un accident du travail pour laquelle le salaire annuel de base est de 100 000 euros et le taux d’incapacité de 70 %.

Ce salaire annuel de base dépasse le seuil de deux fois le minimum réglementaire mais reste inférieur au seuil de huit fois le minimum réglementaire.

Le salaire annuel de base pris en compte pour le calcul de la rente annuel sera donc de 30.342 euros + (100.000 euros – 30.342 euros, le tout divisé par 3) = 30.342 euros + 69.658 euros : 3 = 30.342 euros + 23.219 euros 33 = 53.561 euros 33.

Le taux d’IPP de la victime dépassant les 50 %, le taux d’IPP pris en compte pour le calcul de la rente annuel sera donc de 50 % : 2 = 25 % + 20 % X 1,5 soit 30 % = 25 % + 30 % c’est à dire 55 %.

La rente de la victime sera donc égale à 53.561 euros 33 X 55 % = 29.458 euros 73.

Le montant mensuel de la rente sera donc de 29.458 euros 73 : 12 soit 2.454 euros 89.

- ✓ Troisième exemple :

Cas d’une victime présentant un salaire annuel de base de 20.000 euros et présentant un taux d’IPP de 65 %.

Le taux d’IPP corrigé sera de 50 % : 2 = 25 % + 15 % X 1.5 = 25 % + 22.5 % = 47.5 %.

Le montant annuel de la rente sera donc de 20.000 euros X 47.5 % = 9.500 euros soit donc un montant mensuel pour cette rente d’accident du travail de 791 euros 67.

- ✓ Quatrième exemple :





Cas d'une victime présentant toujours un salaire annuel de base de 20.000 euros mais atteinte d'une atteinte d'une incapacité de 100 %.

La rente s'élèvera donc au salaire annuel de base.

Le taux d'IPP corrigé sera de 50 % : 2 = 25 % + 50 % X 1,5 = 25 % + 75 % = 100 %.

c. L'indemnisation en cas d'accidents du travail successifs

Jusqu'ici, chaque accident était traité de façon autonome. L'indemnité en capital était fixée en fonction du taux d'IPP reconnu à la suite de l'accident ouvrant droit à l'indemnité ; il en était de même pour le taux d'IPP servant de base au calcul de la rente.

Cette façon de procéder était préjudiciable à la victime puisqu'elle ne tenait pas compte de sa situation antérieure au moment du nouvel accident reconnu ouvrant droit à l'indemnisation.

En effet, une succession de petites incapacités peut constituer un réel handicap qu'il convient de prendre en considération. Par ailleurs lorsque la victime est titulaire de plusieurs rentes accordées pour des accidents successifs, le total de ces rentes peut être inférieur au montant de la rente qui serait attribuée pour un même taux global d'incapacité, mais reconnu en une fois. Il apparaissait donc que ces dispositions pouvaient pénaliser la victime.

L'indemnisation des petites incapacités en cas d'accidents successifs avait, de ce fait, donné lieu, après la réforme de 1985, à de nombreux contentieux. En effet, les victimes considéraient que dans les cas où plusieurs indemnités en capital étaient servies, elles auraient dû percevoir une rente pour l'ensemble de ces accidents.

Or, la Cour de Cassation, par un arrêt du 8 février 1993 (chambre plénière) avait confirmé les interprétations données par la CNAMTS et les circulaires ministérielles en rappelant le principe de l'indemnisation séparée de chaque accident.

Un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2000, disposition "tendant à ce que les victimes d'accidents successifs du travail puissent être indemnisées sur la base d'un taux cumulé" a finalement donné naissance à l'article 38 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité Sociale pour 2000, qui modifie le quatrième

alinéa de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité Sociale.

La loi de financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2000 a créé un dispositif visant à améliorer l'indemnisation des salariés victimes de plusieurs accidents du travail. Le décret d'application n°2002-542 du 18 avril 2002 a été publié au Journal Officiel du 21 avril 2002 p 7.128.

Par la circulaire DSS/2C/n°2002/249 du 24 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité, les services ministériels ont apporté plusieurs précisions utiles à l'application de la réforme. Ce dispositif est cependant d'un niveau de complexité élevé, responsable d'une lisibilité délicate pour les usagers, d'où la nécessité de l'expliciter.

La circulaire n° 72/ 2003 de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés du 26 – 5 – 2003 commente l'application de cette loi et l'illustre par des exemples et des formules de calcul.

La circulaire n°2004-020 du 07.04.04 de la MSA caisse centrale, direction de la santé, sous direction de la santé – sécurité au travail, département moyens communs – SST – réglementation AT MP commente également l'application de cette loi, l'illustre aussi par des exemples des formules de calculs. Les exemples donnés peuvent tout à fait s'appliquer aux travailleurs salariés qui ne dépendent pas du régime agricole.

Le nouveau dispositif rompt avec la règle antérieure selon laquelle chaque incapacité permanente était indemnisée sans tenir compte des éventuelles indemnités précédentes. Bien que les textes concernés ne mentionnent explicitement que les accidents, il est évident que la réforme s'applique pleinement aussi aux maladies professionnelles (art. L. 461-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La Loi de financement de la Sécurité Sociale pour l'an 2000 (Loi numéro 99-1140, du 29.12.1999 parue au Journal Officiel du 30.12.1999, Article 38) applicable pour les accidents du travail ou les maladies professionnelles déclarés à compter du 01.01.2000 ou ayant fait l'objet d'une nouvelle fixation de la réparation à cette date, effective dans son application grâce au décret n° 2002 – 542 du 18 – 4 – 2002 paru au Journal Officiel du 21 – 4 – 2002 stipule que les taux d'incapacité permanente au titre des accidents du travail antérieurs sont pris en compte au moment de la réparation d'un nouvel accident pour l'attribution d'une rente.



Est concerné(e) par la réforme du calcul du taux utile aux termes du II de l'article 38 de la Loi numéro 99 -1 140, du 29.12.1999 parue au Journal Officiel du 30.12.1999 :

- ✓ tout accident du travail ou toute maladie professionnelle "déclaré (e)" ou révisé à compter du 1^{er} janvier 2000 (en accord avec les services ministériels, on entendra, par ce terme, les accidents survenus à compter du 1^{er} janvier 2000 et les maladies pour lesquelles un certificat médical faisant état d'un lien possible entre la maladie et une activité professionnelle est établi à compter de cette même date) et donnant lieu à la fixation d'un taux d'incapacité d'au moins 10 %...
- ✓ ... à condition que la victime ait déjà été indemnisée précédemment au titre d'une ou de plusieurs incapacité(s) permanente(s) (IC ou rente), par régime général.

Si le dernier accident de travail ou la dernière maladie professionnelle a été déclaré ou révisé avant cette date du 1^{er} janvier 2000, les taux utiles ne sont pas modifiés.

D'après la circulaire n° 72/ 2003 de la CNAMTS, les anciennes rentes de moins de 10% attribuées avant le 3 novembre 1986, qu'elles soient versées ou qu'elles aient fait l'objet d'un rachat, ne devraient pas être prises en compte dans le cadre d'une nouvelle disposition relative à la rente optionnelle. On ne retrouve pas dans la loi de financement de la Sécurité Sociale pour l'an 2000 et dans le décret d'application n°2002-542 du 18 avril 2002 les éléments permettant à la CNAMTS de faire cette interprétation. Par contre, la circulaire DSS/2C/n°2002/249 du 24 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité précitée, est très claire à cet encontre. Les règles de remboursement des capitaux déjà perçus s'appliquent également aux capitaux perçus pour les rachats des petites rentes liquidées avant 1986. C'est donc bien l'ensemble des taux d'IPP qui doivent être pris en compte.

On peut donc considérer comme restrictive l'interprétation de la circulaire de la CNAMTS.

La rédaction du nouvel article R. 434-2-1 du Code de la Sécurité Sociale créée par le décret n° 2002 – 542 du 18 - 4 – 2002 paru au Journal Officiel du 21 – 4 – 2002 précise la portée de la loi telle qu'elle est exprimée par la première phrase du 4^e alinéa de l'article L. 434-2 :

"En cas d'accidents successifs, le calcul de la rente afférente au dernier accident prend en compte la somme de tous les taux d'incapacité permanente antérieurement reconnus, qu'ils aient donné lieu au versement d'une rente ou d'une indemnité en capital, pour déterminer, en application de l'article R. 434-2, la partie du taux de l'accident considérée inférieure ou supérieure à 50 %." (article R. 434-2-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Conformément à l'article R.436-1 du Code de la sécurité sociale, le salaire de référence retenu pour la rente optionnelle sera celui du dossier en cours de traitement.

La réforme ne remet pas en cause l'attribution de rentes distinctes pour des accidents successifs dont le taux d'incapacité permanente respectif est au moins égal à 10 %.

Les modalités de calcul " classiques " décrites dans le chapitre VII. Le contentieux de l'accident du travail et le contentieux des accidents de trajet F. Le taux d'IPP 1. Le calcul de l'indemnisation b. L'indemnisation en cas d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 10 % demeurent applicables pour une incapacité unique, pour un assuré donné. En revanche, la réforme du calcul du taux utile s'applique dès lors qu'au moins un accident ou une maladie avait fait précédemment l'objet de la reconnaissance d'une incapacité permanente (avec versement d'une indemnité en capital ou d'une rente). Le calcul du taux utile tient compte désormais de toutes les incapacités précédemment reconnues, qu'elles aient été inférieures, égales ou supérieures au taux de 10 %. Pour procéder au calcul du taux utile de la rente révisée (ou rente optionnelle) en cas d'accident successifs, il convient de déterminer dans le taux d'IPP révisé, la partie du taux considéré comme inférieure à 50% et/ou le cas échéant, de la part supérieure au seuil de 50%.

Pour cela, il est nécessaire

- ✓ de définir le point de départ de la réduction ou de l'augmentation du taux qui est égal à la somme des taux d'IPP antérieurement reconnus, le cas échéant révisés afférents aux AT/MP antérieurs, au moment de la consolidation de l'AT considéré, lors du calcul initial de la rente objet de la révision (c'est-à-dire ou à la date de consolidation initiale du dernier AT constituant la rente optionnelle)
- ✓ et de calculer le taux global utile, lequel est égal à la somme du taux retenu comme point de départ





défini ci-dessus et du taux révisé de l'accident considéré.

Principes de détermination du taux utile de la rente supérieure ou égale à 10% ou de la rente optionnelle :

La rente est calculée conformément aux nouvelles règles de calcul de taux utile en cas d'accidents successifs. Article 434-2-1 et R.434-4 du code de la sécurité sociale.

La somme des taux d'IPP afférent aux AT antérieurs sert de point de départ pour le calcul du taux utile de la rente optionnelle et correspond à l'ensemble des taux antérieurement reconnus au moment de la consolidation du nouvel AT ouvrant droit à l'option.

A défaut d'exclusion par le texte, il convient d'intégrer également les taux d'IPP des autres AT inclus dans la rente optionnelle. C'est pourquoi le taux global de la rente optionnelle (point de départ + taux d'IPP de la rente optionnelle) ci après dénommé taux global utile peut différer du taux global d'incapacité de la victime.

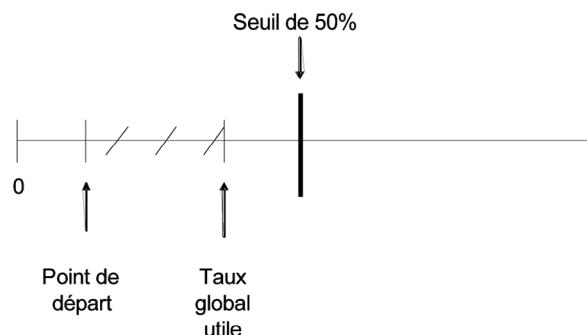
Ainsi, pour calculer le taux utile, il convient de déterminer dans le taux d'IPP de la rente optionnelle la partie de ce taux considéré comme inférieure au seuil de 50% et la partie du taux considéré comme supérieur au seuil de 50%.

Pour ce faire, il est nécessaire

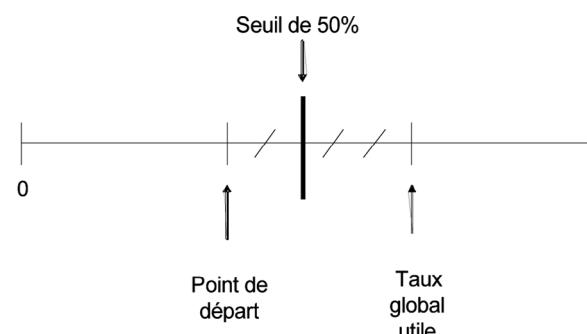
- ✓ de définir le point de départ de la réduction ou de l'augmentation du taux. Ce point de départ est égal à la somme des taux d'IPP, le cas échéant révisés, afférents aux AT antérieurs à la date de consolidation du dernier accident du travail composant la rente optionnelle ou à la date de la consolidation initiale de la rente supérieure ou égale à 10%
- ✓ et de calculer le taux global atteint après la révision qui correspond à la somme du taux retenu comme point de départ (défini ci-dessus) et du taux révisé d'IPP de l'AT ou de la MP considéré.

Trois situations sont à différencier :

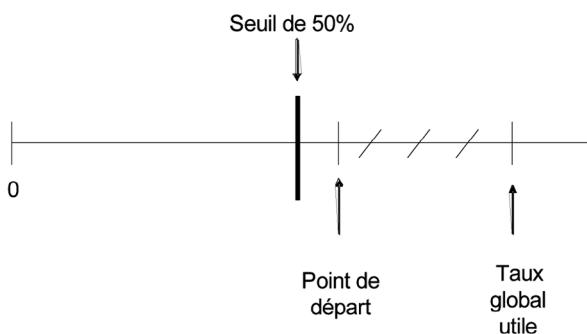
- ✓ 1^{re} hypothèse : le point de départ et le taux global sont inférieur ou égaux à 50%. Dans cette hypothèse la totalité du taux d'IPP de la rente optionnelle est diminuée de moitié.
- ✓ 2^e hypothèse : le point de départ est inférieur ou égal à 50% et le taux global supérieur strictement à 50%. Dans cette hypothèse la partie du



taux d'IPP de la rente optionnelle qui permet d'atteindre le seuil de 50%, laquelle correspond à la différence entre le seuil de 50% et le point de départ, est réduite de moitié. La partie du taux d'IPP de la rente optionnelle qui excède le seuil de 50%, laquelle correspond à la différence entre le taux global et le seuil de 50%, est augmentée de moitié.



- ✓ 3^{ème} hypothèse : le point de départ et le taux global sont strictement supérieurs à 50%. Dans cette hypothèse la totalité du taux d'IPP de la rente optionnelle est augmentée de moitié.





L'article 86 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 n°2007-1786 du 19.12.07 modifie l'avant dernier alinéa de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale en le complétant par une phrase ainsi rédigée : « le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente ». Ainsi lorsque le taux utile de la dernière rente dépasse 100%, le paiement de la rente est limité au montant du salaire servant de base au calcul de la rente. En effet, la méthode de calcul peut générer des taux utiles supérieurs à 100% ce qui pourrait conduire à calculer une rente d'un montant supérieur au salaire de référence, ce qui n'a jamais été dans les intentions du législateur. En effet, la rente vise avant tout à indemniser la perte de capacité de gain et aucun accident ne peut à lui seul occasionner plus de 100% d'incapacité.

aa. Cas d'accidents du travail successifs indemnisés par un taux d'IPP dont au moins un est supérieur à 10 %

La première modification du calcul des rentes d'accident du travail, de maladies professionnelles en cas d'accidents successifs concerne l'ensemble des accidents du travail lorsque la somme de tous les taux d'IPP antérieurement reconnus plus le taux d'IPP du dernier accident deviennent supérieur à 50%.

Pour le cumul des taux d'IPP inférieurs à 10% seuls sont pris en considération les taux d'IPP inférieurs à 10%, à l'exclusion des taux supérieurs ou égaux à 10% (circulaire ministérielle DSS/2C n°2002-249 du 24.04.02).

Au terme de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale, les accidents du travail donnant lieu à l'attribution d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 10% font en effet, l'objet d'une indemnisation autonome avec leurs règles propres.

Les taux d'IPP inférieurs à 10% peuvent se cumuler, quelque soit leur place dans la succession des accidents, même s'ils sont alternés avec des accidents dont le taux d'IPP est supérieur à 10%.

a. Principes de calcul

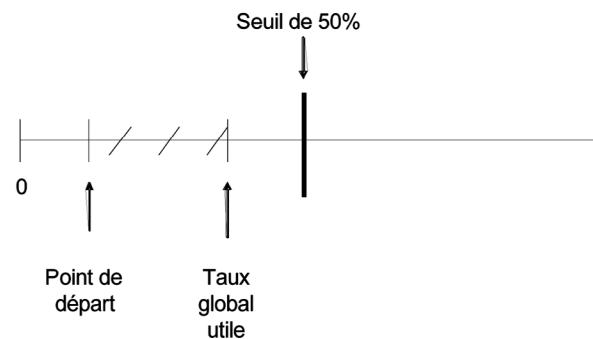
Les articles L. 434-2 4^e alinéa et R. 434-2-1 précisent qu'en cas d'accidents successifs le taux ou la somme des taux d'IPP antérieurement reconnus sert de point de départ pour calculer le nouveau taux utile. L'ensemble des taux d'IPP existants est donc pris en

compte, que ces taux aient ouvert droit à une rente ou à une indemnité en capital.

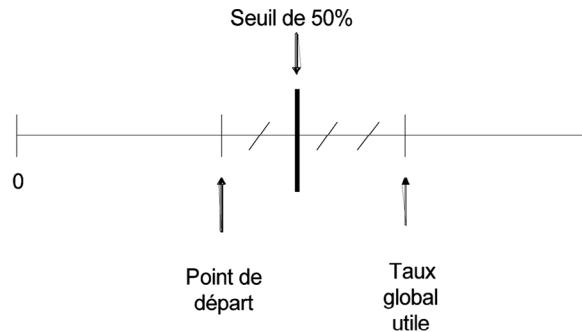
La Circulaire DSS/2 C n°2002-249 du 24 avril 2002 relative à l'application de l'article 38 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 et du décret n°2002-542 du 18 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité a précisé les modes de calcul dans le cas de ces accidents du travail successifs.

Dans ces cas, le calcul du taux utile de la nouvelle rente tient désormais compte des taux d'incapacité précédemment reconnus : le taux d'incapacité de la nouvelle rente vient s'inscrire dans les zones de minoration et de majoration non pas en partant de 0 %, mais en partant de la somme des taux d'incapacité précédemment reconnus. Le calcul de cette nouvelle rente bénéficiera donc, dans certains cas, d'un positionnement plus important dans la zone de majoration.

Le calcul du taux utile de la rente lorsque le nouveau taux d'IPP maintient la somme des taux d'incapacité en dessous de 50 % se fait selon la formule suivante : taux utile = taux d'IPP du dernier accident / 2.

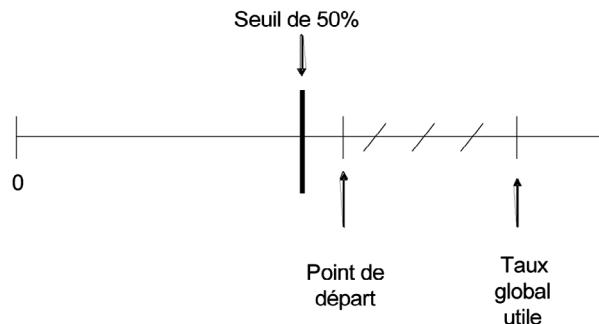


Le calcul du taux utile de la rente lorsque le nouveau taux d'IPP permet à la somme des taux d'incapacité d'atteindre ou de dépasser 50 % se fait selon la formule suivante : taux utile en % = (50 – somme des taux d'IPP antérieurs) / 2 + (somme des taux d'IPP – 50) x 1,5 en %.



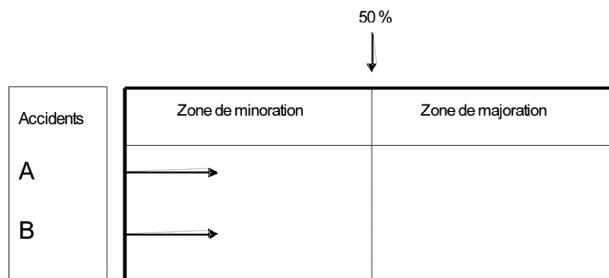


Le calcul du taux utile de la rente lorsque le nouveau taux d'incapacité permanente maintient la somme des taux d'incapacité supérieure ou égal à 50 % se fait selon la formule suivante : taux utile = taux d'IPP du dernier accident x 1,5.



γ. Exemples

γ1. Cas où la somme des taux d'incapacité (y compris celui du dernier accident) est inférieure ou égale à 50 %



Encadré 2

Modèle de lettre d'une victime demandant à bénéficier du nouveau calcul de rente

Nom – Prénom

Date

Adresse

Téléphone

N° de sécurité sociale

Objet : nouveau calcul de rente d'accidents du travail dans le cadre d'accidents du travail successifs.

Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de.....

Suite à l'accident du travail dont j'ai été victime le (date) je bénéficie d'une rente d'un taux de.....euros, correspondant à une incapacité permanente de.....%.

Victime d'un (ou plusieurs) accident(s) antérieur(s), je bénéficie des nouvelles dispositions réglementaires en matière d'accidents du travail successifs dans le cadre du dispositif issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 et de son décret d'application n° 2002 - 542 du 18 avril 2002 permettant, en cas d'accidents successifs de calculer la rente en tenant compte de la somme de tous les taux d'incapacité permanente antérieurement reconnus.

Ma rente sus citée a été calculée sur la base de :

préciser (salaire en euros x taux en %).....

alors que le nouveau calcul tient compte de la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnus.

Voici les taux d'incapacité permanente antérieurement reconnus et le montant de leur indemnisation sous forme de rente ou de capital :

En conséquence, je demande un nouveau taux de calcul de ma rente, ainsi que son montant.

Ce mode de calcul entraîne une augmentation du montant de ma rente.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de..... à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature de la victime





A titre de premier exemple :

AT successifs	Accident A	Accident B
Taux d'IPP	15%	8%
Date d'effet	Après le 01.01.00	Après le 01.01.00

Le taux d'IPP de 15% a donné lieu à une rente. Ce taux d'IPP étant inscrit dans la zone de minoration, le taux utile est de 7,5 %. Le taux d'incapacité de 8% a donné lieu à un capital puisqu'il est inférieur à 10%. La somme des taux d'incapacité est de 15% + 8% = 23% et s'inscrit dans la zone de minoration. Le taux d'incapacité continue à faire bénéficier d'une rente et le taux d'incapacité antérieur et l'indemnisation en capital. On ne peut pas additionner les deux de façon à obtenir un taux de 23% qui aurait pu donner lieu à une rente à un taux utile de 11,5%. Ceci n'est pas prévu par la loi.

Pour le cumul des taux d'IPP inférieurs à 10% seuls sont pris en considération les taux d'IPP inférieurs à 10%, à l'exclusion des taux supérieurs ou égaux à 10% (circulaire ministérielle DSS/2C n°2002-249 du 24.04.02).

Au terme de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale, les accidents du travail donnant lieu à l'attribution d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 10% font en effet, l'objet d'une indemnisation autonome avec leurs règles propres.

La réforme ne prend qu'en considération que au moins de taux d'IPP s'ils sont inférieurs chacun à 10% et si leur somme atteint le taux global de 10% (cf paragraphe b). Cas où la somme des taux d'incapacité atteint 10% à la date de consolidation d'un nouvel accident, du paragraphe bb. Cas d'accident du travail successifs indemnisés chacun par un taux d'IPP inférieur à 10%, du paragraphe c. L'indemnisation en cas d'accidents du travail successifs.

A titre de 2^e exemple :

AT successifs	Accident A	Accident B
Taux d'IPP	9%	30%
Date d'effet	Après le 01.01.00	Après le 01.01.00

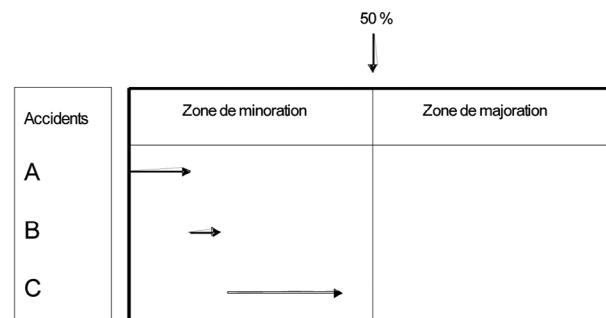
Le point de départ est égal à 9% (taux de l'accident A reconnu antérieurement à l'accident B). Le taux glo-

bal est égal à 39% = point de départ 9% + taux d'IPP afférent à l'accident B de 30%. Le point de départ et le taux global se situent dans la tranche inférieure au seuil de 50 %, le taux d'IPP du nouvel AT est donc divisé par deux, soit 15%. Le taux utile de la rente B s'élève à 15%.

A titre de troisième exemple : cas où la somme des taux d'incapacité (y compris celui du dernier accident) est inférieure ou égale à 50 % :

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	15 %	8 %	20 %
Date d'effet	avant le 1/1/2000	avant le 1/1/2000	après le 1/1/2000

Les nouvelles règles de calcul s'appliquent au dernier accident (accident C) survenu à compter du 1^{er} janvier 2000.



Le calcul du taux utile de l'accident C tient compte des deux premiers accidents, soit d'une somme de taux d'incapacité de 23 % ; cependant, la nouvelle somme des taux d'incapacité étant égale à 43 %, l'accident C s'inscrit tout entier dans la zone de minoration ; le taux utile de la rente de l'accident C est donc égal à 20/2 = 10 %.

Dans tous les cas où la somme des taux d'IPP (y compris celui du dernier accident) est inférieure ou égale à 50 %, l'application de la réforme demeure sans effet sur la valeur du taux utile de la rente afférente au dernier accident.

γ2. Cas où la somme des taux d'incapacité (y compris celui du dernier accident) est supérieure ou égale à 50 %

A titre de premier exemple : cas où le taux (ou la somme des taux) d'incapacité permanente déjà

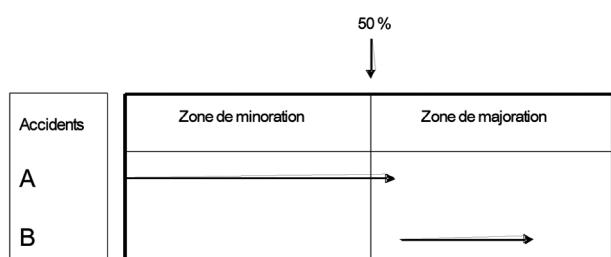




reconnu(s) avant la survenance du dernier accident est égal(e) ou supérieur (e) à 50 %.

AT successifs	Accident A	Accident B
Taux d'IPP	55%	20%
Date d'effet	avant le 1/1/2000	Après le 1/1/2000

Les nouvelles règles de calcul s'appliquent au dernier accident (accident B) survenu à compter du 1^{er} janvier 2000.



Le calcul du taux utile de l'accident B tient compte du premier accident, soit d'un taux d'incapacité de 55 % ; ce taux d'incapacité étant supérieur à 50 %, l'accident B s'inscrit tout entier dans la zone de majoration ; le taux utile de l'accident B est donc égal à $20 \times 1,5\% = 30\%$.

Dans tous les cas où le taux (ou la somme des taux) d'incapacité permanente déjà reconnu(s) avant la survenance du dernier accident est égal(e) ou supérieur(e) à 50 %, le taux utile de la rente du dernier accident correspond à son taux d'incapacité majoré de moitié.

A titre de deuxième exemple :

Le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50%.

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	12 %	38 %	15 %
Date d'effet	avant le 01.01.00	avant le 01.01.00	après le 01.01.00

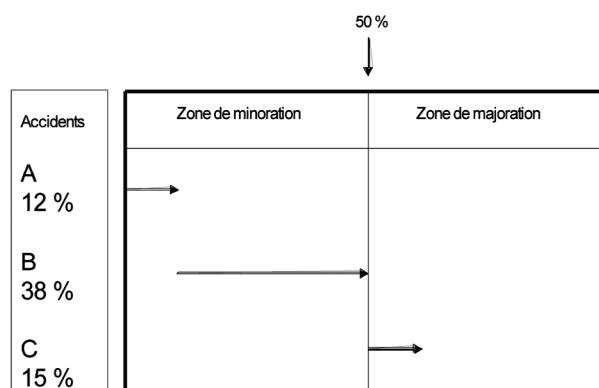
Dans ces accidents seuls les accidents B et C rentrent dans le champ d'application des nouvelles dispositions relatives à l'indemnisation des accidents successifs car en vigueur à compter du 01.01.00.

Calcul du taux utile de la rente B.

A la date de consolidation de l'accident B le point de départ est égal à 12% (taux de l'accident A reconnu antérieurement à l'accident B), le taux global est de $50\% = \text{point de départ de } 12\% + \text{taux d'IPP de l'accident B de } 38\%$.

Comme le taux de départ, le taux global, sont inférieur ou égal au seuil de 50%, le taux d'IPP de l'accident B est réduit de moitié soit un taux utile pour la rente B s'élevant à 38% divisé par 2 égale 19%.

Le calcul du taux utile de la rente C en vertu des nouvelles règles : à la date de la consolidation de l'accident C, le point de départ est égal à 50% (somme des taux de l'accident A de 12% et de l'accident B de 38% reconnus antérieurement à l'accident C). Le taux global est égal à $65\% = \text{point de départ à } 50\% + \text{taux d'IPP de l'accident C de } 15\%$. Comme le point de départ est égal au seuil de 50% et le taux global est supérieur au seuil de 50%, la totalité du taux d'IPP de l'accident C est augmentée de moitié, soit un taux utile pour la rente C s'élevant à $15\% \times 1,5 = 22,5\%$.



A titre de troisième exemple :

Cas où le taux (ou la somme des taux) d'incapacité permanente du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil de 50%

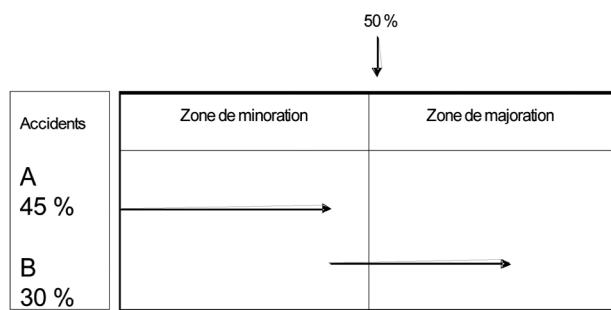
AT successifs	Accident A	Accident B
Taux d'IPP	45%	30%
Date d'effet	Avant ou Après le 01.01.00	Après le 01.01.00

Les nouvelles règles de calcul s'appliquent au dernier accident (accident B). Le point de départ est égal à 45% (taux de l'accident A 45% reconnu antérieurement à l'accident B). Le taux global est de $75\% = \text{point de départ de } 45\% + \text{taux d'IPP de l'accident B de } 30\%$.



de départ 45% + taux d'IPP afférent à l'accident B 30%. Le taux d'IPP de la rente B est égal à 30% et son taux utile se détermine de la manière suivante. La partie du taux d'IPP de l'accident B qui se situe dans la tranche inférieure au seuil de 50% soit 5% (50% moins 45%) est divisée par deux soit $5 / 2 = 2,5\%$. La partie du taux d'IPP de l'accident B qui se situe dans la tranche supérieure au seuil des 50% soit $25\% = 75\% - 50\%$, est augmentée de moitié : $25 \times 1.50 = 37,5\%$.

Le taux utile de la rente B s'élève donc à $40\% = 2,5\% + 37,5\%$.



A titre de quatrième exemple: le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50 %.

Soit 3 accidents successifs : A = 15 %, B = 30 %, C = 20 %

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	15 %	30 %	20 %
Date d'effet	avant le 1/1/2000	avant le 1/1/2000	après le 1/1/2000

Les nouvelles règles de calcul s'appliquent au dernier accident (accident C) survenu à compter du 1^{er} janvier 2000.

a) Selon les règles anciennes ;

Taux utiles : A = 7,5 %, B = 15 %, C = 10 %.

b) Avec les nouvelles règles

Taux d'IPP de chaque accident	A = 15 %	B = 30 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	15 %	45 %	65 %

Le taux global d'IPP attribué à la victime sera successivement de 15 %, 45 % et 65 %.

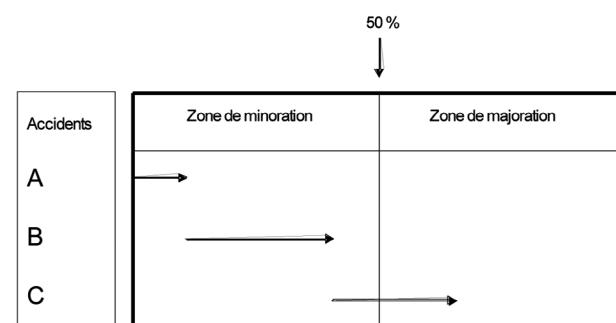
La première rente est calculée à partir d'un taux utile de $15/2$ soit 7,5 %.

Le point de départ du calcul de la seconde rente est 15 % ; le taux utile est de $30 / 2$ % soit 15 %.

Pour le troisième accident, le point de départ du calcul de la rente est 45 % ; l'accident C s'inscrit dans la zone de minoration pour une part de 5 % = $(50 - 45)\%$; il s'inscrit dans la zone de majoration pour le reste, soit pour une part de 15 % = $(20 - 5)\%$.

Le taux utile est égal à $(5 / 2) \% + (15 \times 1,5) \%$, soit 2,5 % correspondant à la réduction de moitié de la fraction inférieure à 50 % plus la multiplication par 1,5 de la fraction supérieure à 50 %, c'est-à-dire 15 % $\times 1,5$, c'est-à-dire 2,5 % plus 22,5 %. On aboutit à un taux utile final de 25 %.

Dans les cas où le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50 %, l'application de la réforme intervient sur la valeur du taux utile.



A titre de cinquième exemple :

Cas où trois AT à un taux inférieur à 10% totalisant un taux au moins égal à 10% ne se suivent pas. Prenons l'exemple de quatre accidents du travail successifs.

AT A : du 17.06.95 avec un taux d'IPP de 2%

AT B du 07.07.96 avec un taux d'IPP de 3%

AT C du 09.10.00 avec un taux d'IPP de 45%

AT D du 06.01.02 avec un taux d'IPP de 6%.

Lors de l'étude du droit à la date de consolidation de l'accident D, les taux cumulés des AT A (2%), B(3%) et D(6%) donnent un taux d'IPP égal à 11% ouvrant droit au bénéfice d'une rente optionnelle qui indemniserait les accidents A, B et D.





Le taux d'IPP de la rente optionnelle est de $2+3+6\% = 11\%$.

Le point de départ pour fixer le taux utile servant au calcul de la rente optionnelle s'élève à 50% (somme du taux des accidents A et B et C et reconnus antérieurement à l'accident D).

Le taux global est de $61\% = \text{point de départ de } 50\% + \text{taux d'IPP de la rente optionnelle de } 11\%$. Comme le point de départ et le taux global sont supérieurs à 50% la totalité de la rente optionnelle (addition des taux d'IPP A, B et D) est augmenté de moitié soit un taux utile de la rente optionnelle égal à $11 \times 1.5 = 16,5\%$.

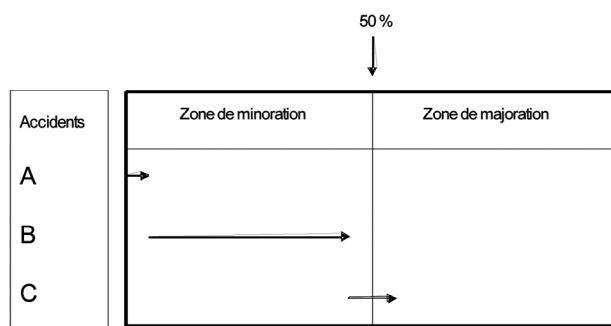
A titre de sixième exemple :

Cas où les deux AT ne se suivent pas et ont chacun un taux inférieur à 10%.

L'opération est identique même si entre les accidents donnant droit à une indemnité en capital s'intercalent des accidents ouvrant droit à une rente.

Imaginons ainsi trois accidents du travail successifs (AT A le 31.03.99 avec un taux d'IPP de 2%, AT B, du 27.02.01 avec un taux d'IPP de 46%, AT C du 05.12.01 avec un taux d'IPP de 8%)

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	2 %	46 %	8 %
Date d'effet	2 %	48 %	56 %



Lors de l'étude du droit à la date consolidation de l'accident C, les taux cumulés des AT A et C donnent un taux d'IPP égal à 10% ouvrant droit au bénéfice d'une rente optionnelle qui indemnisera les accidents A et C. Le point de départ pour fixer le taux utile ser-

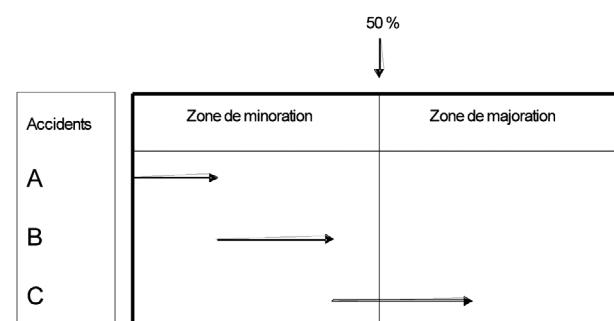
vant au calcul de la rente optionnelle s'élève à 48% (somme des taux des accidents A et B reconnus antérieurement à l'accident C) le taux global est égal à 58% = point de départ de 48% auquel on ajoute le taux d'IPP de la rente optionnelle de 10%.

Comme le point de départ est inférieur à 50% et que le taux global est supérieur à 50%, la partie du taux d'IPP de la rente optionnelle qui se situe dans la tranche inférieure au seuil de 50% soit $2\% = 50\%-48\%$ et divisé par deux soit 1%. La partie du taux d'IPP de la rente optionnelle qui se situe dans la tranche supérieure au seuil de 50%, soit $8\% (58\%-50\%)$ est augmenté de moitié est égal à 8×1.5 soit 12%.

Le taux utile de la rente optionnelle s'élève donc à $1\% + 12\% = 13\%$.

A titre de septième exemple où le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50 %, avant la réforme, un taux d'incapacité de 30 % (accident C du schéma ci-dessous) intervenant après deux incapacités successives de 20 % (accidents A et B) donnait lieu à une nouvelle rente au taux utile de : $30 / 2\% = 15\%$.

En application de la réforme, le point de départ du calcul du taux utile de cette même nouvelle rente se situe à $20 + 20 = 40\%$. Le taux d'incapacité de 30 % s'inscrit pour 10 % seulement dans la zone de minoration (entre 40 et 50 %) et pour 20 % dans la zone de majoration (entre 50 et 70 %). La nouvelle rente aura donc un taux utile de : $10/2\% + (20 \times 1,5)\% = 5\% + 30\% = 35\%$.



A titre de huitième exemple où le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50 %, prenons le cas de Mr Boyer :

Mr Boyer est victime d'un accident du travail en 1980. Il perçoit pour cet AT une rente de correspondant à un taux utile de 15% de son salaire de référence



car la caisse lui a attribué une IPP de 30%. La caisse a reconnu que l'asbestose, dont est atteint Mr Boyer et qu'il a déclarée en 2002 est bien une maladie professionnelle (tableau 30 A) et elle en a fixé le taux d'IPP à 60%.

Elle lui a notifié en 2002 cette IPP et le versement d'une rente calculée sur la base d'un taux utile de $50\% / 2 + 10\% \times 1,5 = 40\%$.

La caisse va devoir reprendre le dossier de Mr Boyer.

Accidents	50%	
	Zone de minoration	Zone de majoration
A 30 %	→	
B 60 %		→

En application de la réforme, le point de départ du calcul du taux utile de cette même nouvelle rente se situe à 30 %.

Le taux d'incapacité de 60 % s'inscrit pour 20 % seulement dans la zone de minoration (entre 40 et 50 %) et pour 40 % dans la zone de majoration (entre 50 et 90 %).

La nouvelle rente aura donc un taux utile de : $20 / 2\% + (40 \times 1,5)\% = 10\% + 60\% = 70\%$.

Le taux utile de la première rente déjà versée pour l'AT de 1980 est de 15%.

Cette rente continuera à être calculée sur le salaire de référence de 1980.

Le taux utile pour l'asbestose reconnue en 2001 est de 70% au lieu de 30%. Cette rente pour l'asbestose sera calculée sur le salaire de référence de 2002.

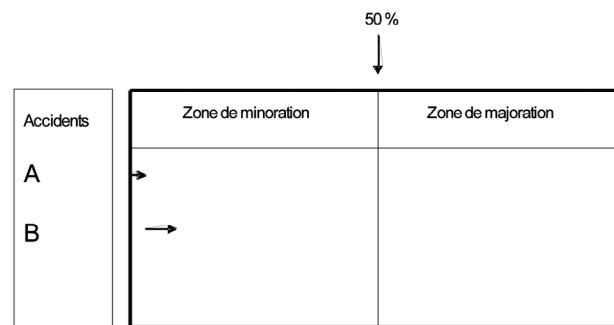
bb. Cas d'accidents du travail successifs indemnisés chacun par un taux d'IPP inférieur à 10 %

a. Cas où la somme des taux d'incapacité n'atteint pas 10 % à la date de consolidation d'un nouvel accident

La victime ne peut bénéficier que d'une indemnité en capital pour chaque accident distinct.

Exemple : soit 2 accidents A et B.

Le taux d'IPP attribué à l'accident A est de 3 %, le taux d'IPP attribué à l'accident B est de 5 %.



La victime touchera pour l'accident A une indemnité en capital de 814,41 euros et pour l'accident B une indemnité en capital de 1628,31 euros suivant le barème de l'indemnité en capital fixé par le décret du 27 octobre 1986, énoncé à l'article D.434-1 du Code de la Sécurité Sociale, mis à jour le 1 - 4 - 2002 (décret n° 2002 - 542 du 18 - 4 - 2002 paru au Journal Officiel du 21 - 4 - 2002).

β. Cas où la somme des taux d'incapacité atteint 10 % à la date de consolidation d'un nouvel accident

La deuxième partie de la réforme concerne les taux d'incapacité permanente inférieure à 10% isolément et dont la somme globale atteint le taux de 10%. La victime peut alors bénéficier d'une rente à la place d'une indemnité en capital. Ceci est spécifié par l'article R.434-4 du code de la sécurité sociale inséré par le décret n°2002-542 du 18.04.02 paru au JO n° 94 du 21.04.02 page 7128.

La 2^e phrase de l'article L. 434-2 (nouveau) du Code de la Sécurité Sociale dispose :

“Lorsque, par la suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital.”

Le 1^{er} alinéa de l'article R. 434-4 (nouveau) du Code de la Sécurité Sociale précise :





“Lorsque la date de consolidation d'un nouvel accident susceptible de donner lieu à une indemnité en capital, la somme des taux d'incapacité permanente visés à l'article R. 434-1 atteint le taux de 10 %, la victime est informée par la caisse de son droit à bénéficier soit d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit d'une indemnité en capital pour l'indemnisation de cet accident.”

La Circulaire DSS/2 C n°2002-249 du 24 avril 2002 relative à l'application de l'article 38 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 et du décret n°2002-542 du 18 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité a précisé les modes de calcul dans le cas de ces accidents du travail successifs.

Est concerné(e) par le volet de la réforme au droit d'option aux termes du II de l'article 38 de la Loi numéro 99-1140, du 29.12.1999 parue au Journal Officiel du 30.12.1999 :

- ✓ tout accident du travail ou toute maladie professionnelle “déclaré(e)” à compter du 1^{er} janvier 2000 et donnant lieu à la fixation d'un taux d'incapacité permanente inférieur à 10 %...
- ✓ ... à condition que la victime ait déjà été indemnisée précédemment par une ou plusieurs indemnités en capital (régime général)...
- ✓ ... et que la somme des taux d'incapacité correspondant à l'ensemble des indemnités en capital (y compris la dernière) atteigne 10 %.

Lorsque la somme des taux d'incapacité atteint 10 % à la date de consolidation d'un nouvel accident, la victime est informée par la Caisse de son droit d'option entre une rente dite rente optionnelle qui tient compte des indemnités déjà allouées (article L.434 - 2 du Code de la Sécurité Sociale) ou une indemnité en capital pour cet accident. Le choix doit être effectué dans un délai de deux mois à compter de la notification de l'information par la Caisse. Les accidents correspondant à des indemnités en capital peuvent être consécutifs ou bien être séparés par un accident ayant donné lieu à rente, voire par un accident sans séquelle.

L'option est irrévocabile. Si la victime opte pour le versement d'une rente optionnelle, elle ne pourra pas revenir ultérieurement sur ce choix, ni demander le rachat de cette rente (article R. 434-4 nouveau du Code de la Sécurité Sociale, 3^e et 4^e alinéa). La rente option-

nelle n'est pas non plus réversible sur la tête du conjoint survivant.

Dans le cas où l'assuré choisit le bénéfice d'une indemnité en capital pour réparer cet accident, l'option est souscrite à titre définitif au titre de l'indemnisation initiale. Ainsi le bénéficiaire ne peut ultérieurement demander à bénéficier d'une rente optionnelle. Cependant un nouveau droit d'option sera ouvert si intervient :

- ✓ Une modification du taux d'IPP (suite à révision ou rechute) d'un des AT ou MP ayant donné lieu à l'attribution d'une indemnité en capital y compris celui ayant déclenché un droit d'option refusé par la victime.
- ✓ Un nouvel AT ou MP avec un taux d'IPP conduisant à l'attribution d'une indemnité en capital.

Si à l'issue du délai de deux mois à compter de la date de notification à l'assuré de la proposition de l'indemnisation sous forme d'indemnité en capital ou de rente, l'assuré n'a pas fait connaître son choix, la caisse verse au titre de ce dernier AT une indemnité en capital d'un montant correspondant au taux d'IPP du dernier AT en cause.

L'assuré ne peut alors plus exercer son droit d'option au titre de l'indemnisation initiale. Toutefois, un nouveau droit d'option pourra être ouvert à l'occasion d'une révision du taux d'IPP de l'AT concerné ou d'un nouvel AT.

A titre d'exemple, avant la promulgation de cette Loi, lorsque la victime avait fait l'objet de deux accidents du travail successifs donnant lieu chacun à 7 % d'incapacité, elle ne bénéficiait pas d'une rente calculée sur la base de 14 % d'incapacité mais à l'attribution pour après chaque accident d'une indemnité en capital correspondant à 7 % d'IPP.

Depuis la mise en application de cette Loi, l'ensemble des accidents portant sur un taux d'incapacité de 14 %, la victime pourra choisir entre le versement d'une indemnité en capital ou d'une rente.

La rente optionnelle étant parfois réputée représenter plusieurs indemnités en capital, il y a lieu à récupération, sur les arrérages de cette rente, d'une partie des indemnités déjà versées. Les arrérages annuels sont diminués de 30 % au plus, à concurrence d'une somme à récupérer égale à la moitié du montant de la ou des indemnités en capital précédemment versées (article R. 434-4 nouveau du Code de la Sécurité Sociale, 4^e alinéa). L'intégralité des indemnités en capital perçues



après le 1er janvier 2000 (date à laquelle le choix optionnel aurait dû être proposé aux victimes) devra aussi être remboursée par la victime.

Exemple du cas d'un assuré victime de deux accidents successifs :

AT A du 15.02.99 avec un taux d'IPP de 4%

AT B du 02.05.02 avec un taux d'IPP de 6%.

Supposons que le salaire annuel de référence s'élève à 36.588€, le montant de la rente de l'accident B sera égal à $36.588 \times 5\% = 1.829,40\text{€}$.

Supposons que la victime a opté pour une rente, l'indemnité en capital précédemment versée pour l'accident A est récupérée sur les arrérages annuels de la rente optionnelle. Les arrérages de cette rente sont donc diminués de 30% ou plus à concurrence d'une somme égale à la moitié du montant de l'indemnité en capital précédemment versé.

Le montant de la récupération de l'indemnité en capital versée qui est égal à la moitié de l'indemnité en capital est égal à 50% de l'indemnité en capital correspondant au taux de 4% soit 1168,52€ en 2004 divisé

par deux égal 584,26€. Le plafond annuel de recouvrement est égal à 30% des arrérages annuels de la rente optionnelle soit $1.829,40\text{€} \times 30\% = 548,82\text{€}$.

Le plafond annuel de recouvrement est inférieur au montant de la récupération, aussi la différence entre la moitié de l'indemnité en capital et le montant recouvré sera récupéré l'année suivante, c'est-à-dire $584,26\text{€} - 548,82\text{€} = 35,44\text{€}$.

Il se peut que la victime de plusieurs accidents dont le total des taux d'incapacité avait atteint ou dépassé 10 % ait opté, en son temps, pour le versement d'une rente correspondant à l'ensemble de ces accidents. Si un nouvel accident donnant lieu à une incapacité de moins de 10 % se produit, ce dernier ne pourrait être indemnisé qu'au moyen d'une indemnité en capital. En revanche, dans l'hypothèse où interviendrait par la suite encore un (des) accident(s) avec une incapacité de moins de 10 %, le total des incapacités des derniers accidents atteignant ou dépassant 10 %, la victime aurait alors le droit d'opter entre indemnité en capital et rente. Il s'agirait d'une deuxième rente, distincte de la première attribuée.

Encadré 3

Modèle de lettre d'une victime demandant à bénéficier de l'option entre indemnité en capital et rente

Nom – Prénom

Date

Adresse

Téléphone

N° de sécurité sociale

Objet : nouveau calcul de rente d'accidents du travail dans le cadre d'accidents du travail successifs

Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de.....

L'accident du travail dont j'ai été victime le (date) a donné lieu à une incapacité de (taux), pour laquelle une indemnité en capital d'un montant de (... euros), m'a été réglée.

Victime d'un (ou plusieurs) accidents (ou maladie professionnelle) antérieur(e)s, je bénéficie des nouvelles dispositions réglementaires en matière d'accidents du travail successifs.

J'ai en effet la possibilité de choisir entre le versement de l'indemnité en capital ou une rente "optionnelle" d'un montant annuel de (... euros).

Je choisis donc de bénéficier d'une rente.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de..... à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature de la victime





Les rentes de moins de 10 % selon la circulaire n° 72/ 2003 (mais cela est discutable car allant à l'encontre de la circulaire DSS/2C/n°2002/249 du 24 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité), attribuées avant le 3 novembre 1986, qu'elles continuent d'être servies ou qu'elles aient fait l'objet d'un rachat, ne doivent pas être prises en compte dans le cadre des nouvelles dispositions relatives à la rente optionnelle.

En cas d'accidents successifs, les articles L. 434-2 4^e alinéa et R. 434-4 du Code de la Sécurité Sociale permettent d'additionner ces petits taux pour ouvrir droit à une rente lorsque le taux minimum est au moins égal à 10 %. La rente optionnelle ayant vocation à remplacer plusieurs indemnités en capital, il est logique d'additionner les taux d'incapacité correspondant à chacune d'entre elles. Cependant, il convient aussi d'appliquer les nouvelles règles relatives au calcul du taux utile (premier volet de la réforme). La solution retenue est favorable aux salariés les plus lourdement atteints par une succession d'accidents.

β1. Cas où le dernier accident “de moins de 10 %” susceptible d'ouvrir droit à option se situe entièrement dans la “zone de minoration” (c'est-à-dire jusqu'à 50 %)

Le taux utile de la rente optionnelle sera alors égal à la moitié de la somme des taux d'incapacité de moins de 10 %.

La formule suivante s'applique alors : taux utile = (somme des taux d'IPP constituant la rente optionnelle) / 2.

A titre de premier exemple où le dernier accident “de moins de 10 %” susceptible d'ouvrir droit à option se situe, entièrement dans la “zone de minoration” (c'est-à-dire jusqu'à 50 %), prenons le cas de Mr Martin :

Mr Martin, âgé de 30 ans est victime d'un AT en 1998. Il se voit attribuer une IPP de 5%, indemnisée par un capital de 9.501 F soit 1.448 euros.

Il est atteint d'une maladie professionnelle déclarée en mai 2002 et indemnisée par un capital de 2.914 euros correspondant à une IPP de 8% en octobre 2002.

La caisse doit reprendre son dossier et proposer à Mr Martin la possibilité d'opter pour la rente équivalant à une IPP de 13%.

Son salaire de référence étant en 2002 de 25.000 euros.

Le taux utile de cette rente optionnelle serait de :

$$5\% + 8\% = 13\% \text{ d'IPP soit un taux utile de } 6,5\%.$$

La rente annuelle serait donc de : 25.000 euros X 6,5% = 1.625 euros soit 406 euros par trimestre.

S'il opte pour la rente, Mr Martin va rembourser les indemnités en capital déjà perçues à raison de 406 euros X 0,3 par trimestre (30% de la rente optionnelle perçue) = 122 euros, c'est-à-dire :

- ✓ l'intégralité du capital de 8%, valeur 2002, soit 2.914 euros ;
- ✓ la moitié du capital de 5%, valeur 1998 soit 1.448 euros / 2 soit 724 euros soit en tout 2.914 euros + 724 euros = 3.638 euros.

Le gain pour Mr Martin, s'il opte pour la rente, et avec une espérance de vie restante estimée de 30 ans, sera de :

1.625 euros / an X 30 soit 48.750 euros moins les remboursements des capitaux déjà perçus : 48.750 euros - 3.638 euros = 45.112 euros.

Après 5 ans de procédure Mr Martin a enfin réussi à faire reconnaître que son AT de 1998 était dû à une faute inexcusable de son employeur.

La majoration de la faute inexcusable sur le taux d'IPP ne tiendra compte que du capital correspondant à son IPP de 5% soit 9.501 F soit 1.448 euros, et non de la rente optionnelle.

A titre de deuxième exemple où le dernier accident “de moins de 10 %” susceptible d'ouvrir droit à option se situe, entièrement dans la “zone de minoration” (c'est-à-dire jusqu'à 50 %), prenons le cas de Mr Durand.

Mr Durand, âgé de 40 ans a été victime d'un accident du travail en 1988. Il a perçu une indemnité en capital de 14.250 F soit 2.172 euros, en réparation de son IPP estimée par la caisse à 7%.

Il a été reconnu comme étant atteint d'une maladie professionnelle (syndrome du canal carpien : tableau 57 C) en 1999.

Il a perçu pour ce syndrome du canal carpien une indemnité en capital de 9.501 F, soit 1.448 euros en réparation de son IPP estimée par la caisse à 5%.



En juillet 2003 la caisse lui signifie un taux d'IPP de 9% pour une maladie professionnelle (épicondylite du coude : tableau 57 B) déclarée en août 2002.

La caisse doit lui proposer d'opter soit pour :

- ✓ un capital de 3.428 euros,
- ✓ une rente reprenant l'ensemble de ses IPP.

Dans le cas de Mr Durand, cette seconde solution équivaudrait à :

$$7\% + 5\% + 9\% = 21\%, \text{ soit un taux utile de } 10,5\%$$

Mr Durand perçoit, en 2003, un salaire annuel de 20.000 euros.

La rente optionnelle serait donc de $20.000 \text{ euros} \times 10,5\% = 2.100 \text{ euros par an}$.

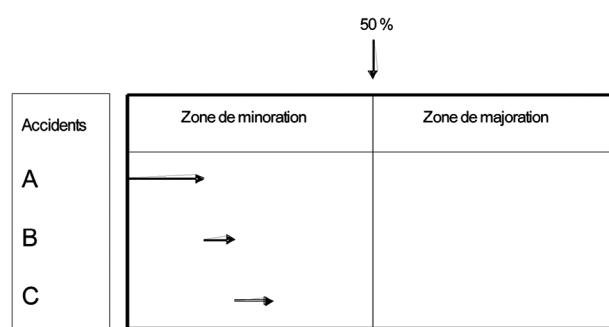
S'il opte pour cette rente, ce qui est son intérêt, il devra rembourser la moitié des deux indemnités en capital déjà perçues, c'est-à-dire :

$$2.172 \text{ euros} / 2 + 1.448 \text{ euros} / 2 = 1.086 \text{ euros} + 724 \text{ euros} = 1.810 \text{ euros.}$$

Sur une espérance de vie restante estimée de 30 ans, le gain de Mr Durand serait, s'il choisit la rente optionnelle, de $2.100 \text{ euros / an} \times 30 - 1.810 \text{ euros} = 63.000 \text{ euros} - 1.810 \text{ euros} = 61.190 \text{ euros}$.

A titre de troisième exemple où le dernier accident “de moins de 10 %” susceptible d’ouvrir droit à option se situe, entièrement dans la “zone de minoration” (c'est-à-dire jusqu'à 50 %) :

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	15 %	5 %	7 %
Date d'effet	avant le 1/1/2000	avant le 1/1/2000	après le 1/1/2000



Dans cet exemple, l'accident C s'inscrit entièrement dans la zone de minoration. Le taux utile de la

rente optionnelle correspondant aux accidents B et C est donc de :

$$(5 + 7) / 2 \% = 12 / 2 \% = 6 \text{ \%}.$$

Le montant de la rente optionnelle aurait été le même si l'accident B (5 %) était survenu le premier et qu'une rente (accident A indemnisé par un taux d'IPP de 15 %) avait séparé les accidents B et C.

A titre de quatrième exemple où les deux accidents aux taux inférieurs à 10 % se suivent :

Taux d'IPP de chaque accident	A = 2 %	B = 8 %	C = 30 %	D = 20 %
Taux global d'IPP	2 %	10 %	40 %	60 %

Les accidents A et B cumulés donnent un taux d'IPP égal à 10 % ouvrant le droit d'option entre l'indemnité en capital et la rente.

Si la victime choisit l'indemnité en capital, le montant de celle-ci correspondra au taux de 8 % ; si elle choisit la rente, le taux utile servant au calcul de celle-ci sera de $10 / 2 \text{ \%}$, soit 5 %.

β2. Cas où le dernier accident “de moins de 10 %” susceptible d’ouvrir droit à option se situe au moins partiellement dans la “zone de majoration” (c'est-à-dire au-delà de 50 %)

Il convient de souligner des divergences d'interprétation sur le calcul du taux utile en fonction des différentes circulaires.

Selon la circulaire n° 72/2003 de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, le taux utile de la rente optionnelle sera alors égal à la somme des taux d'incapacité de moins de 10 % majorée de moitié.

La formule suivante s'applique alors : taux utile = (somme des taux d'IPP constituant la rente optionnelle en %) x 1,5.

Selon la circulaire DSS/2C/n°2002/249 du 24 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité, le taux utile de la rente optionnelle sera alors égal à : (la somme des taux d'incapacité de moins de 10 % se situant dans la zone de majoration majorée de moitié)





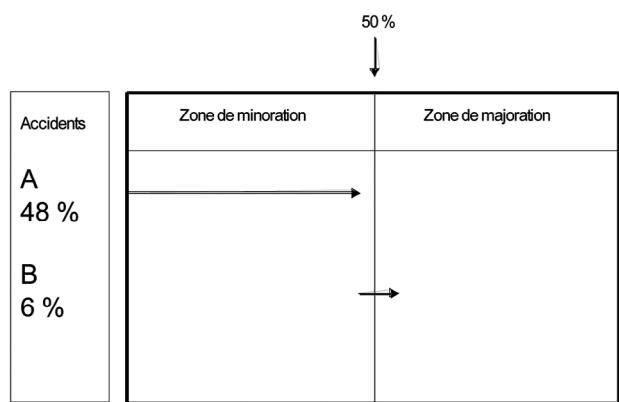
+ (la somme des taux d'incapacité de moins de 10 % se situant dans la zone de minoration minorée de moitié). Pour plus de détails, voir le deuxième exemple ci-dessous.

A titre de premier exemple où le taux d'incapacité du dernier accident fait franchir à la somme des taux d'incapacité le seuil des 50 %, prenons le cas de Mr Carvalho :

Mr Carvalho est victime d'un accident du travail en 1990. Il se voit attribuer pour cet AT une IPP de 48% (taux utile de 24%).

Il déclare en 2002 une maladie professionnelle.

Le médecin conseil lui attribue une IPP de 6%.

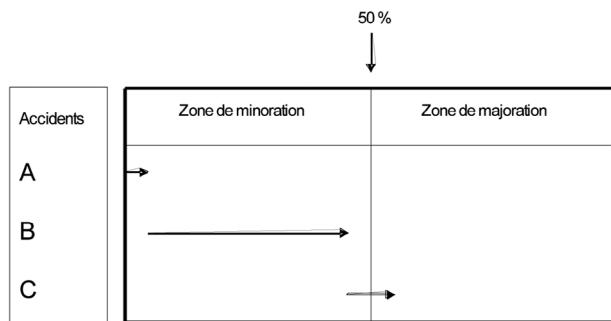


La caisse doit lui proposer le choix entre le capital pour 6% soit 2.014 euros et la rente optionnelle pour cette IPP de 6%.

Le nouveau taux global sera de : $48\% + 6\% = 54\%$, soit un taux utile de $(50\% / 2) + (4 \times 1,5) = 25\% + 6\% = 31\%$ dont 24 % sur le salaire de référence de 1989 et 7 % sur le salaire de 2002.

A titre de deuxième exemple où le dernier accident "de moins de 10 %" susceptible d'ouvrir droit à option se situe, au moins partiellement, dans la "zone de majoration" (c'est-à-dire au-delà de 50 %), avec un calcul selon la circulaire n° 72/ 2003 de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés :

AT successifs	Accident A	Accident B	Accident C
Taux d'IPP	5 %	40 %	7 %
Date d'effet	avant le 1/1/2000	avant le 1/1/2000	après le 1/1/2000



Dans cet exemple, l'accident C s'inscrit (partiellement) dans la zone de majoration. Le taux utile de la rente optionnelle correspondant aux accidents A et C est donc de : $(5\% + 7\%) \times 1,5 = 12\% \times 1,5 = 18\%$.

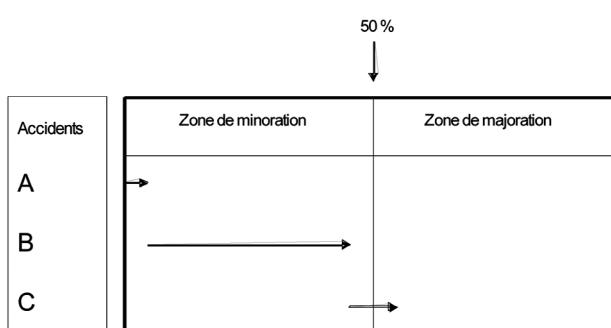
Le montant de la rente optionnelle aurait été le même si l'accident B (40 %) était survenu le premier et que les accidents ayant donné lieu à incapacité de moins de 10 % (accidents A et C) avaient été consécutifs.

A titre de troisième exemple, où le dernier accident "de moins de 10 %" susceptible d'ouvrir droit à option se situe, au moins partiellement, dans la "zone de majoration" (c'est-à-dire au-delà de 50 %), avec un calcul selon la circulaire DSS/2C/n°2002/249 du 24 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité :

Taux d'IPP de l'accident A de 2 %

Taux d'IPP de l'accident B de 46 %

Taux d'IPP de l'accident C de 8 %



Taux d'IPP de chaque accident	A = 2 %	B = 46 %	C = 8 %
Taux global d'IPP	2 %	48 %	56 %

Si la victime choisit la rente pour l'accident C, le taux utile de celle-ci sera ainsi calculé : $2 / 2\% + [(6 + 2) \times 1,5]\% = 1 + 12\% = 13\%$; la partie du



taux de l'accident C, inférieure à 50 %, c'est-à-dire 2 %, est réduite de moitié.

A titre de quatrième exemple où les deux accidents aux taux inférieurs à 10 % ne se suivent pas et où le taux global d'IPP est supérieur à 50 % avant le dernier accident considéré, l'opération sera la même si, entre les accidents donnant droit à une indemnité en capital, s'intercalent des accidents ouvrant droit à une rente :

Taux d'IPP de chaque accident	A = 2 %	B = 30 %	C = 20 %	D = 8 %
Taux global d'IPP	2 %	32 %	52 %	60 %

Les accidents A et D cumulés donnent un taux d'IPP égal à 10 %. La victime peut choisir pour l'accident D entre une indemnité en capital correspondant au taux de 8 % et une rente calculée sur la base d'un taux utile de 15 % (c'est-à-dire $10 \times 1,5\%$).

cc. Cas d'accidents du travail successifs avec modification intercurrente de l'état de la victime

Le nouveau dispositif régi par la Circulaire DSS/2 C n°2002-249 du 24 avril 2002 relative à l'application de l'article 38 de la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 et du décret n°2002-542 du 18 avril 2002 du ministère de l'emploi et de la solidarité s'applique en cas de révision du taux d'IPP résultant de modifications intervenues dans l'état de la victime à compter du 1^{er} janvier 2000, que l'accident initial ait donné lieu au versement d'une indemnité en capital ou d'une rente (article 38-II de la loi n°99-1140).

Les cas de révision du taux d'incapacité concernent les deux volets de la réforme :

- ✓ calcul du taux utile de la rente afférente au dernier accident ;
- ✓ ouverture des droits à rente optionnelle.

Le premier alinéa de l'article R. 443-7 du Code de la Sécurité Sociale dispose :

“ En cas de modification de l'état du bénéficiaire de plusieurs rentes, attribuées en application du deuxième ou du quatrième alinéa de l'article L. 434-2, la caisse procède au nouveau calcul de la seule rente affectée par l'aggravation ou l'amélioration de l'article R. 434-2-1, la somme des taux d'incapacité perma-

nente antérieurement reconnus lors du calcul initial de cette rente.”

En d'autres termes, lorsqu'un taux d'incapacité ayant donné lieu à l'attribution d'une rente fait l'objet d'une révision (en augmentation comme en diminution), seule cette rente fait l'objet d'un nouveau calcul. Dans le cas d'une personne bénéficiant d'une rente supérieure ou égale à 10% ou d'une rente optionnelle révisée à la suite d'une aggravation ou d'une amélioration conduisant à un taux de rente restant supérieur ou égal à 10%, au moment de l'AT révisé, la victime continue à bénéficier de plusieurs rentes (une ou plusieurs rentes supérieures ou égales à 10% et /ou plusieurs rentes optionnelles).

Le nouveau calcul du taux utile prend en compte la nouvelle valeur de l'incapacité permanente mais ne tient pas compte des révisions d'incapacité éventuellement intervenues depuis l'origine pour les accidents précédant l'accident concerné.

Le nouveau calcul d'une rente dans le cadre d'une révision d'IPP n'entraîne jamais le recalcul de la (des) rente(s) située(s) en aval de l'accident concerné.

Le point de départ pour fixer le taux utile servant au calcul de la nouvelle rente correspond à la somme des taux d'IPP déjà reconnus au moment du calcul initial de cette rente.

Selon le premier alinéa de l'article R.443-7 du Code de la Sécurité sociale, en cas de modification de l'état du bénéficiaire de plusieurs rentes attribuées au titre des accidents successifs, la caisse procède au calcul de la seule rente affectée par l'aggravation ou l'amélioration en retenant toutefois la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue lors du calcul initial de cette rente, pour déterminer la partie du taux de l'accident considérée comme inférieure ou supérieure à 50%. Sont visées dans cette hypothèse, aussi bien les rentes supérieures ou égales à 10% que les rentes optionnelles.

Pour les rentes supérieures ou égales à 10%, les termes « antérieurement reconnus lors du calcul initial de cette rente » signifient qu'il faut retenir la date d'effet de l'IPP initiale de l'accident objet de la révision, autrement dit sont pris en considération les taux d'IPP antérieurs à la date de consolidation initiale de l'accident objet de la révision.

Pour les rentes optionnelles dans tous les cas, il convient de se situer pour le calcul du point de départ du taux utile, à la date de consolidation initiale du der-





nier AT constituant la rente optionnelle, compte tenu de l'article R.434-2-1 du code de la sécurité sociale et de prendre en compte l'ensemble des taux d'IPP antérieurement reconnus à cette date.

Pour procéder au calcul du taux utile de la rente révisée (rente supérieure ou égale à 10% ou rente optionnelle), il convient de déterminer dans le taux d'IPP révisé, la partie du taux considérée comme inférieure à 50%, et la partie du taux considérée comme supérieure à 50%.

Pour cela, il est nécessaire :

- ✓ de définir le point de départ de la réduction ou de l'augmentation du taux qui est égale à la somme des taux d'IPP antérieurement reconnus, le cas échéant révisé lors du calcul initial de la rente objet de la révision. C'est-à-dire à la date de la consolidation initiale de la rente supérieure ou égale à 10% ou à la date de consolidation initiale du dernier AT constituant la rente optionnelle ;
- ✓ et de calculer le taux global atteint après la révision, lequel est égal à la somme du taux retenu comme point de départ et du taux révisé de l'accident concerné.

a. Aggravation ou rechute

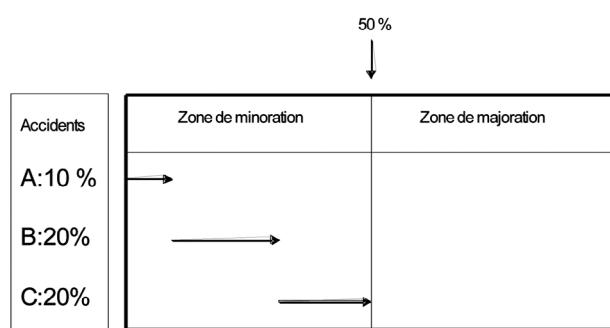
a1. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est supérieur à 10 %

A titre d'exemple, soit trois accidents A, B, C survenus avant le 1^{er} janvier 2000.

Le taux d'IPP de l'accident A est de 10 %

Le taux d'IPP de l'accident B de 20 %

Le taux d'IPP de l'accident C de 20 %



Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 20 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	30 %	50 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 10 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 %

a) Le taux d'IPP de l'accident B passe à 30 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 30 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	40 %	60 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 15 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 %

Le point de départ pour fixer le taux utile de B est toujours de 10 %.

b) Le taux d'IPP de l'accident B passe à 50 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 50 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	60 %	80 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de $(40 / 2) \% + (10 \times 1,5) \% = 20 \% + 15 \% = 35 \%$

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 %

c) Le taux d'IPP de l'accident C passe à 30 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 50 %	C = 30 %
Taux global d'IPP	10 %	60 %	90 %



Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %.

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de $(40 / 2) \% + (10 \times 1,5) \% = 20 \% + 15 \% = 35 \%$.

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de $(20 / 2) \% + (10 \times 1,5) \% = 10 \% + 15 \% = 25 \%$.

Le point de départ pour fixer le taux utile de C est toujours 30 % et le point de départ pour un futur accident sera 90 %.

a2. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est inférieur à 10 % n'ayant pas permis d'obtenir de rente optionnelle

✓ Dans les cas où la victime avait bénéficié du versement de plusieurs indemnités en capital (soit antérieurement à la réforme, soit par choix en situation d'option avec une rente, soit parce que le total des IP demeurait inférieur à 10 %), et que l'un des taux d'IPP s'aggrave jusqu'à atteindre ou dépasser 10 %, il y a lieu de verser une rente pour cet accident et de récupérer une part de l'indemnité en capital.

C'est en effet ce qu'indique le 2^e alinéa de l'article R. 443-7 du Code de la Sécurité Sociale : "en cas de modification de l'état du bénéficiaire de plusieurs indemnités en capital, attribuées en application de l'article L. 434-1 du Code de la Sécurité Sociale ou du quatrième alinéa de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité Sociale, les dispositions du b de l'article R. 434-1-1 du Code de la Sécurité Sociale trouvent application lorsque le taux d'incapacité permanente afférent à l'accident ayant entraîné une aggravation de la victime atteint de 10 %".

Les arrérages annuels de cette rente sont diminués d'une somme égale à la moitié de l'indemnité en capital précédemment versé, dans la limite de 30% des arrérages de la rente.

Il s'agit de la situation où, par suite d'une aggravation de l'état de la victime, l'indemnité en capital est remplacée par une rente, peu importe que la victime soit bénéficiaire par ailleurs de plusieurs indemnités en capital ou de plusieurs rentes.

Le point de départ du taux utile de la rente attribué suite à la révision est la somme des taux d'IPP reconnus antérieurement à l'AT initial, objet de la révision et ce en application de l'article R.434-2-1 du code de

la sécurité sociale lui-même applicable par renvoi de l'article R.434-1-1, b à l'article L.434-2 du même code de la sécurité sociale.

A titre de premier exemple :

Temps 1 et 2 : Survenance d'un accident A (incapacité de 3 %) puis d'un accident B (6 %), ayant donné lieu au versement de deux indemnités en capital.

Temps 3 : Aggravation de l'incapacité de B, qui passe de 6 à 14 %.

Cette aggravation entraîne l'attribution d'une rente au taux utile de $14 / 2 \% = 7 \%$ au titre de l'accident B et la récupération de la moitié du montant de l'indemnité en capital précédemment versée.

✓ Dans les cas où l'aggravation d'une incapacité permanente conduit à ce que la somme des incapacités franchisse le seuil de 10 %, il y a lieu de proposer une rente optionnelle, conformément au 3^e alinéa de l'article R. 443-7 : "Lorsque la modification de l'état du bénéficiaire de plusieurs indemnités en capital, attribuées en application de l'article L. 434-1 ou du quatrième alinéa de l'article L. 434-2, porte la somme des taux d'incapacité permanente au taux minimum mentionné à l'article R. 434-4, les dispositions de cet article trouvent application."

A titre de deuxième exemple :

Temps 1 : Survenue d'un accident A (incapacité de 6 %), ayant donné lieu à une indemnité en capital.

Temps 2 : Survenue d'un accident B (incapacité de 3 %), ayant donné lieu également à une indemnité en capital.

Temps 3 : L'incapacité de B passe de 3 % à 5 %.

L'aggravation de l'incapacité de B conduit à proposer une rente optionnelle dont le taux utile est de $(6+5) / 2 = 5,5 \%$, avec récupération de la moitié du montant de l'indemnité en capital.

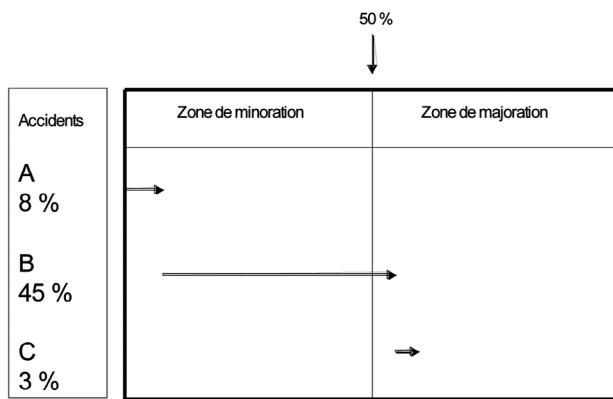
A titre de troisième exemple :

Temps 1 : Survenue d'un accident A (incapacité de 8 %) ayant donné lieu au versement d'une indemnité en capital.

Temps 2 : Survenue d'un accident B (incapacité de 45 %) ayant donné lieu au versement d'une rente.

Temps 3 : Survenue d'un accident C (incapacité de 3 %) ayant donné lieu au versement d'une indemnité en capital, la victime n'ayant pas opté pour une rente.





Temps 4 : Aggravation de l'incapacité de l'accident A (passe de 8 % à 9 %).

Dans ce cas, c'est l'accident A qui ouvre droit à la rente optionnelle. La valeur de départ du calcul du taux utile de cette rente est donc celle de l'accident A, qui se situe entièrement dans la zone de minoration.

L'aggravation de l'incapacité de A conduit donc à proposer une rente optionnelle dont le taux utile est de $(9 + 3)/2 = 6\%$.

Le salaire à prendre en compte pour le calcul de la rente optionnelle est le salaire relatif à l'accident A.

A titre de quatrième exemple, prenons le cas de Mr Dupont :

Mr Dupont, âgé de 40 ans a été victime d'un accident du travail en 1991. Il a été indemnisé par un capital de 17.001 F, soit 2.592 euros, pour son IPP estimée à 8%.

Il a été victime d'un nouvel accident du travail en 1998. Cet AT a été indemnisé par un capital de 14.250 F, soit 2.172 euros, pour une IPP estimée à 7%.

Comme Mr Dupont n'a déclaré aucun AT ni aucune MP après le 1^{er} janvier 2002 et que ses AT n'ont pas été révisés, il n'est pas concerné par les nouvelles règles.

Il aura donc tout intérêt à faire une demande d'aggravation pour ses deux AT ou l'un deus.

Si l'un des deux taux d'IPP est modifié, il entrera dans le cadre de la réforme.

Supposons qu'après examen le médecin conseil considère que l'état de Mr Dupont s'est aggravé et qu'il justifie de 9% d'IPP pour son AT de 1991 (au lieu de 8% à l'origine), la caisse devra lui proposer la rente optionnelle pour le total de l'IPP, soit 16%.

Mr Dupont ayant un salaire annuel de 20.000 euros, se verra donc proposer le choix entre :

- ✓ l'indemnité en capital ; calculée en faisant la différence entre la nouvelle Indemnité en Capital de 9% et celle de 8% déjà perçue ;
- ✓ et une rente annuelle de 20.000 euros X 8% = 1.600 euros.

Rente à laquelle la caisse retirera la moitié des indemnités en capital déjà perçues par Mr Dupont c'est-à-dire : $(2.172 \text{ euros} / 2 + 2.592 \text{ euros} / 2) = 2.382 \text{ euros}$.

Pour une espérance de vie restante de 30 ans, Mr Dupont pourrait percevoir :

$1.600 \text{ euros / an} \times 30 \text{ ans} - 2.382 \text{ euros} = 48.000 \text{ euros} - 2.382 \text{ euros} = 45.618 \text{ euros}$, ceci pour une augmentation du taux d'IPP de 1%.

a3. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est inférieur à 10 % et qui ont permis d'obtenir une rente optionnelle

Dans l'hypothèse où la victime bénéficiait d'une rente optionnelle et que l'une des incapacités ayant ouvert droit à cette rente s'aggrave jusqu'à atteindre ou dépasser 10 %, on procèdera à la révision de la rente optionnelle avec prise en compte du nouveau taux d'IPP dans le calcul du taux utile de la nouvelle rente.

A titre d'exemple :

Temps 1 : Survenue d'un accident A (incapacité de 8 %), ayant donné lieu au versement d'une indemnité en capital.

Temps 2 : Survenue d'un accident B (incapacité de 3 %). L'assuré opte pour une rente au taux utile de $(8 + 3) / 2 = 5,5\%$.

Temps 3 : Aggravation de l'incapacité de l'accident A, qui passe de 8 % à 10 %.

Cette aggravation entraîne le calcul d'une rente optionnelle, au taux utile de $(10 + 3) / 2 \% = 6,5\%$.

a4 . Cas où la victime a fait l'objet d'un accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une indemnité en capital révisé avec un taux d'IPP restant inférieur à 10% associé à un accident du travail avec un taux d'IPP restant inférieur à 10% ayant donné lieu à l'attribution d'une indemnité en capital et à un accident du travail permettant de bénéficier d'une rente car avec un taux supérieur à 10%

Avec l'AT révisé, l'assuré est bénéficiaire de plusieurs indemnités en capital et porte la somme des taux



d'IPP inférieurs à 10% à un taux supérieur ou égal à 10%. On se retrouve dans un des cas antérieurs visé par l'alinéa 3 de l'article R.443-7 du code de la sécurité sociale où la somme des taux d'IPP de certains accidents du travail devient supérieur à 10% et où la caisse est alors tenue d'informer le bénéficiaire de son droit d'option pour une rente optionnelle. Le point de départ servant de base aux calculs du taux utile de la rente optionnelle est la somme des taux d'IPP reconnus antérieurement à la date de consolidation initiale du dernier AT constituant la rente optionnelle.

Prenons l'exemple d'un assuré victime de trois accidents successifs :

Accident A du 01.02.90 consolidé le 15.01.91 avec un taux d'IPP de 25%.

Accident B du 15.03.00 consolidé le 05.11.00 avec un taux d'IPP de 4% révisé suite à une aggravation du 01.10.02 avec un nouveau taux fixé à 8%.

Accident C du 05.01.02, consolidé le 10.07.02 avec un taux d'IPP de 5%.

Accidents	50%	
	Zone de minoration	Zone de majoration
A:25%	→	
B:4%	→	
C:5%	→	

La somme des taux d'IPP des accidents B et C = 4 + 8 = 13% dépasse le seuil de 10%.

L'assuré a donc la possibilité d'opter pour une rente optionnelle pour l'indemnisation des accidents B et C.

Le point de départ de la rente optionnelle correspond à la somme des taux d'IPP reconnus antérieurement au dernier AT de la rente optionnelle c'est-à-dire l'AT C.

Ce point de départ est de 25% (taux de l'accident A) + 4% (taux de l'accident B) = 29%. Le taux global s'élève à point de départ de 29% + taux d'IPP de la rente optionnelle de 13% = 42%. Comme le point de départ est inférieur à 50% et que le taux global est inférieur à 50%, la totalité de la rente optionnelle (addition des taux d'IPP B et C) est réduite de moitié, soit un taux utile de la rente C = 13% / 2 = 6,5%.

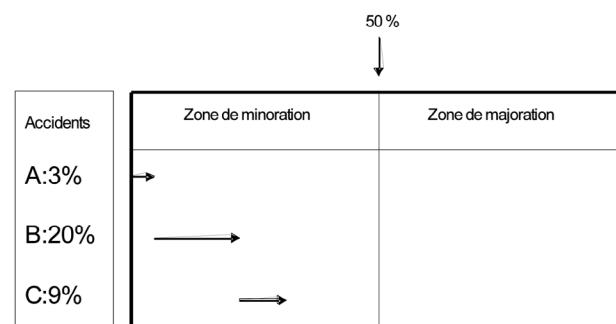
a5. Cas d'accidents du travail successifs avec des taux d'IPP initiaux inférieurs à 10% permettant de bénéficier d'une rente optionnelle car avec un taux global supérieur à 10% et pour certains avec des taux d'IPP initiaux supérieurs à 10%

Un assuré a été victime de trois accidents dont deux ont chacun un taux inférieur strictement à 10% et ne se suivent pas.

Accident A avec un taux d'IPP de 3%.

Accident B avec un taux d'IPP de 20%.

Accident C avec un taux d'IPP de 9%.



A la suite de l'accident C, la victime a choisi une rente optionnelle de $9\% + 3\% = 12\%$, calculée à partir d'un taux utile de $12\% / 2 = 6\%$.

Ultérieurement suite à l'aggravation de l'état de la victime l'accident C est révisé avec fixation d'un nouveau taux d'IPP à 11% portant le cumul des taux d'IPP de la rente optionnelle à $3\% + 11\% = 14\%$.

Il convient de préciser que la rente optionnelle initiale a été calculée au moment de l'accident C en application du nouveau dispositif puisque l'accident C datant du 05.12.02 a été consolidé le 29.06.03. Dans la mesure où l'accident C est révisé, il convient de recalculer la seule rente optionnelle compte tenu de la somme du taux d'IPP antérieurement reconnu lors du calcul initial de cette rente. Le point de départ est égal à la somme du taux de l'accident A à 3% + du taux de l'accident B à 20% = 23%, ces taux étant antérieurs à la date de consolidation initiale du dernier AT constituant la rente optionnelle. Le taux global est égal à un point de départ de 23% auquel on ajoute le taux d'IPP de la rente optionnelle révisée $11\% + 3\% = 14\%$, on arrive donc à un taux global de $23\% + 14\% = 37\%$. Comme le point de départ et le taux global se situent dans la tranche inférieure au seuil de 50%, la totalité du taux d'IPP de la rente optionnelle révisée est réduite de moitié, soit un taux utile de $14\% / 2 = 7\%$.





Les taux d'IPP constituant la rente optionnelle deviennent indissociables même lorsqu'à la suite d'une révision à la hausse (même supérieure ou égale à 10%) ou à la baisse, la somme des taux est maintenue au-dessus du seuil de 10%.

β. Amélioration

Le 3^e alinéa de l'article R. 443-7 du Code de la Sécurité Sociale dispose : "Lorsque, en cas de modification de l'état du bénéficiaire d'une rente attribuée en application de l'article R. 434-4, la somme des taux d'incapacité permanente visée au premier alinéa de cet article devient inférieure à 10 %, cette rente est remplacée par l'indemnité en capital prévue à l'article R. 434-1-3".

Dans ces situations, il convient donc de cesser le versement de la rente optionnelle et de lui substituer une indemnité en capital correspondant à la nouvelle somme des taux d'incapacité inférieurs à 10 %.

A titre de premier exemple :

Temps 1 : Survenance d'un accident A (incapacité de 7 %), ayant donné lieu au versement d'une indemnité en capital.

Temps 2 : Survenance d'un accident B (incapacité de 4 %). L'assuré opte pour une rente au taux utile de $(7 + 4)/2 = 5,5\%$.

Temps 3 : L'incapacité de l'accident A passe de 7 % à 3 %.

La réduction de l'incapacité de l'accident A conduit à cesser le versement de la rente optionnelle et à verser une indemnité en capital correspondant à un taux d'IPP de $3 + 4 = 7\%$.

Deuxième exemple décrivant le cas particulier de 2 accidents indemnisés par une rente optionnelle avec un de ces accidents révisé et indemnisé par un taux d'IPP moindre si bien que la rente optionnelle est remplacée par une indemnité en capital :

Le droit d'option peut être à nouveau ouvert.

Imaginons successivement :

- ✓ AT A indemnisé par un taux d'IPP de 3%,
- ✓ AT B indemnisé par un taux d'IPP de 8% avec une option de la rente acceptée par la victime au taux de 11% avec un taux utile de 5.5%.

- ✓ AT C de 7% ayant donné lieu à un versement d'une indemnité en capital.

Imaginons ensuite que l'AT B soit révisé à 4%, le total des taux d'IPP des AT A+B est égal à $3\% + 4\% = 7\%$. La rente devrait donc être remplacée par une indemnité en capital de 7%. Mais comme l'AT C est antérieur de la date de l'amélioration de l'AT B et que le cumul des taux de A, B révisé et C atteint $3\% + 4\% + 7\% = 14\%$, le droit d'option est à nouveau ouvert.

Si la victime choisit la rente optionnelle, l'indemnité en capital de 7% des accidents A +B révisé ne lui est pas versée, elle bénéficie par contre d'une rente optionnelle de 14% correspondant aux AT A + B révisé +C. Le taux utile de cette rente optionnelle est égal à $14\% / 2 = 7\%$. Si la victime n'exerce pas ce droit à la rente optionnelle, elle bénéficie d'une indemnité en capital correspondant à 7% égale au taux d'IPP des accidents A et B révisé.

A titre de troisième exemple, imaginons le cas d'un bénéficiaire d'une rente optionnelle et où le taux d'IPP de l'un des AT est révisé à la baisse tout en maintenant la somme des taux cumulés de la rente optionnelle à un taux supérieur ou égal à 10%. Imaginons ainsi un assuré victime de trois accidents successifs :

Accident A avec un taux d'IPP de 2%.

Accident B avec un taux d'IPP de 5%.

Accident C du 05.01.00 consolidé le 10.01.01 avec un taux d'IPP de 9% révisé le 01.07.02 avec un taux d'IPP ramené à 3%.

A la suite de l'accident C, la victime opte pour une rente de $2\% + 5\% + 9\% = 16\%$ calculé à partir d'un taux utile de $16\% / 2 = 8\%$.

Le taux de l'accident C est ensuite révisé et porté à 3%, le cumul des taux d'IPP s'élève à $2\% + 5\% + 3\% = 10\%$. Le point de départ de la rente optionnelle suite à révision correspond à la somme des taux d'IPP reconnus antérieurement à la date de consolidation initiale du dernier AT constituant la rente optionnelle, soit le cumul du taux de l'accident A = 2% + accident B = 5% soit un total de 7%. Le taux global s'élève à 17% qui est égal au point de départ soit 7% + le taux d'IPP de la rente optionnelle de 10%.

Comme le point de départ et le taux global sont inférieurs à 50%, la totalité du taux de la rente optionnelle révisée (addition du taux d'IPP A, B et C révisé) est réduite de moitié, soit un taux utile égal à $10 / 2 = 5\%$.

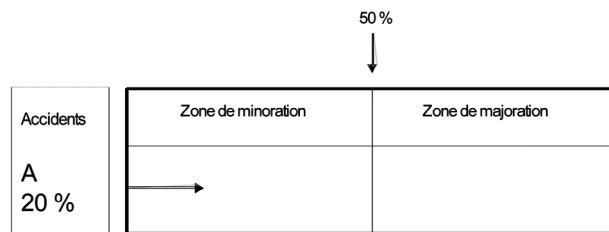


γ. Exemples théoriques de situations successives associant aggravation et amélioration

Premier exemple :

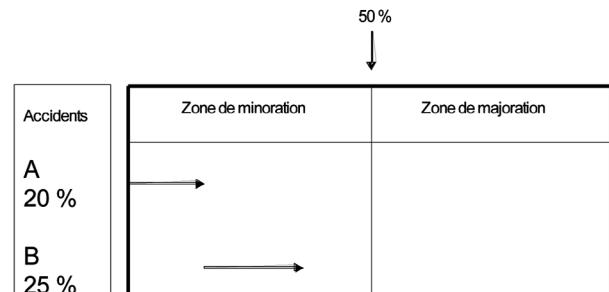
Chaque temps correspond pour un patient précis à un moment de sa vie. Ces temps sont numérotés de façon croissante pour des périodes successives de sa vie.

Temps 1 : Survenue, avant ou après le 1^{er} janvier 2000, d'un accident A avec incapacité de 20 %.



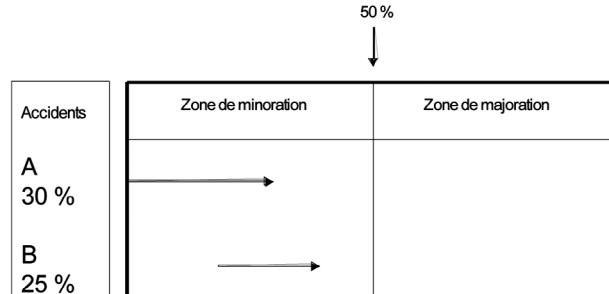
Le taux utile de la rente de A est de 20 / 2 %, soit 10 %.

Temps 2 : Survenue, après le 1^{er} janvier 2000, d'un accident B avec une incapacité de 25 %.



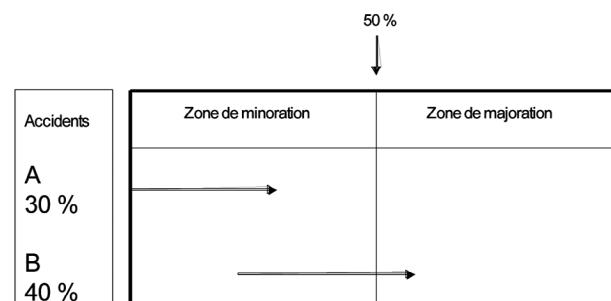
L'application de la réforme conduit à calculer la rente de l'accident B en tenant compte de l'incapacité de l'accident A. Malgré cette prise en compte, l'incapacité de l'accident B reste, dans cet exemple, intégralement inscrite dans la zone de minoration. Le taux utile de la rente de B est donc de 25 / 2 %, soit 12,5 %.

Temps 3 : Révision en aggravation de l'incapacité de A, dont le taux passe de 20 % à 30 %.



La révision du taux d'incapacité de l'accident A, qui donne lieu à une augmentation du montant de la rente correspondante (nouveau taux utile : 30/2 soit 15 %) n'entraîne pas le recalcul de la rente de l'accident B car l'accident B est situé en aval de l'accident A concerné.

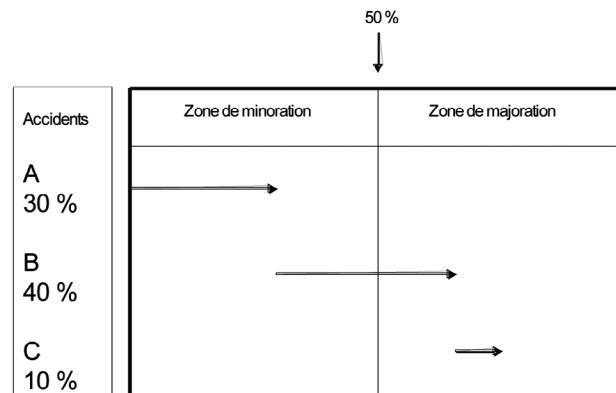
Temps 4 : Révision en aggravation de l'incapacité de B, dont le taux passe de 25 % à 40 %.



La révision du taux d'incapacité de B entraîne un nouveau calcul de la rente correspondante. Cependant, pour le calcul du taux utile de cette dernière, il convient de tenir compte, en application de l'article R. 443-7 du Code de la Sécurité Sociale, du taux d'incapacité de A tel qu'il était lors du calcul initial de la rente de B (soit 20 %) et non pas tel qu'il est au "temps 4" (soit 30 %).

Le nouveau taux utile de la rente de B est donc de (50 – 20) / 2 % + (10 x 1,5) %, soit 30 %.

Temps 5 : Survenue d'un troisième accident (C) avec incapacité de 10 %.



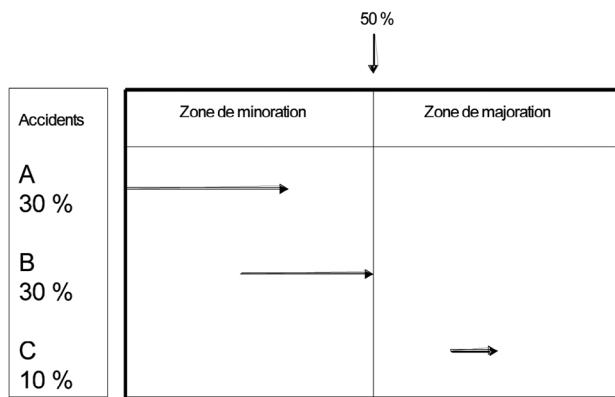
L'application de la réforme conduit à calculer la rente de l'accident C en tenant compte de la somme des taux d'incapacité antérieurement reconnus (article R. 434-2-1 du Code de la Sécurité Sociale). Comme il s'agit d'un nouvel accident, on prend en compte les





valeurs des taux d'IPP des accidents A et B au "temps 5" (respectivement 30 % et 40 %) et non les valeurs initiales.

Le taux utile de la rente de l'accident C est donc de (10 x 1,5) %, soit 15 %.



Temps 6 : Révision en amélioration de l'incapacité de B, dont le taux passe de 40 % à 30 %.

La révision du taux d'incapacité de l'accident B, qui donne lieu à une diminution de la rente correspondante (le nouveau taux utile est calculé sur la base d'un même "point de départ" de 20 %; le nouveau taux utile est donc de 30/2 % soit 15 %), n'entraîne pas le recalcul de la rente de l'accident C (dont la position dans la zone de majoration sera toujours la même en cas de révision de son taux d'IPP).

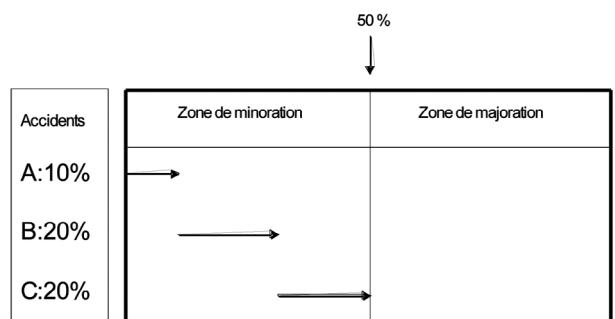
A titre de deuxième exemple :

soit trois accidents A, B, C survenus avant le 1^{er} janvier 2000

Le taux d'IPP de l'accident A est de 10 %

Le taux d'IPP de l'accident B de 20 %

Le taux d'IPP de l'accident C de 20 %



Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 20 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	30 %	50 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 10 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 %

a) Le taux d'IPP de l'accident B passe à 30 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 30 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	40 %	60 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 15 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 % / 2 + 10 % X 1,5 = 20 %

b) Le taux d'IPP de l'accident B passe à 50 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 50 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	60 %	80 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 40 / 2 % + 10 % X 1,5 = 35 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 10 %

c) Le taux d'IPP de l'accident C passe à 30 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 50 %	C = 30 %
Taux global d'IPP	10 %	60 %	90 %



Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de 35 %

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de 30 % X
 $1,5 = 45 \%$

d) B passe de 50 % à 20 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 20 %	C = 30 %
Taux global d'IPP	10 %	30 %	60 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de (20 / 2) %
 $= 10 \%$

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de (20 / 2) %
 $+ (10 \times 1,5) \% = 10 \% + 15 \% = 25 \%$.

b) C passe de 30 % à 20 %

Taux d'IPP de chaque accident	A = 10 %	B = 20 %	C = 20 %
Taux global d'IPP	10 %	30 %	50 %

Le taux utile d'IPP de l'accident A est de 5 %

Le taux utile d'IPP de l'accident B est de (20 / 2) %
 $= 10 \%$

Le taux utile d'IPP de l'accident C est de (20 / 2) %
 $= 10 \%$.

δ. Amélioration et rente optionnelle

Il s'agit du cas où, à la suite d'accidents successifs portant le taux d'IPP à 10 % ou plus, une rente a été obtenue sur option de la victime.

Lorsque par suite d'amélioration, le taux global d'IPP passe en dessous du seuil de 10 %, la rente qui avait été servie est remplacée par une indemnité en capital correspondant au nouveau taux global.

Exemple : soit un accident A ayant donné lieu à une IPP de 2 % et un second accident B avec un taux d'IPP de 9 % à la suite duquel la victime avait choisi une

rente correspondant au taux global de 11 %. Celle-ci a été recalculée à partir d'un taux utile de 5,5 %.

Si l'état de la victime s'améliore et que le taux de l'accident B, par exemple, est réduit à 7 % ramenant le taux global d'IPP à 9 %, la rente versée à la suite de l'accident initial B sera remplacée par une indemnité en capital correspondant au taux d'IPP de 9 %.

d. Rachat ou conversion partielle de la rente d'accident du travail au profit du conjoint survivant

La rente d'accident du travail est un avantage « personnel » qui n'est plus versé après le décès de la victime. Toutefois le titulaire de la rente peut demander :

- ✓ La conversion en capital du quart au plus correspondant à la valeur de sa rente d'accident du travail ;
- ✓ Et/ou la constitution d'une rente réversible à son décès pour moitié ou plus sur la tête de son conjoint.

Les demandes de rachat ou de réversion peuvent être effectuées simultanément ou à des dates distinctes.

Dans le cas de la constitution d'une rente réversible, le montant de la rente viagère versée à la victime se trouve diminué de façon à ce que sa demande n'entraîne aucune charge supplémentaire pour la caisse d'assurance maladie.

Les calculs à faire au rachat ou à la conversion sont réglementés par le code de la sécurité sociale. Le tarif de rachat est fixé par arrêté du 17.12.1954.

La demande de conversion est possible à tout moment, que ce soit immédiatement, dès la notification d'attribution de la rente. Cette possibilité s'applique :

- ✓ aux accidents ou maladies professionnelles survenus depuis le 06.02.2006
- ✓ aux accidents survenus avant le 06.02.2006 si la consolidation n'était pas intervenue à cette date
- ✓ aux autres accidents encore dans les délais fixés par le régime de conversion des rentes en vigueur jusqu'au 05.02.2006.
- ✓ aux accidents survenus avant le 06.02.06 à compter de l'expiration d'un délai de 5 ans courant le lendemain de la date de consolidation des





séquelles de l'accident et ce pendant un an seulement.

En effet jusqu'au 05.02.2006, les anciennes dispositions réglementaires n'autorisaient la demande de conversion qu'à l'expiration d'un délai de 5 ans à compter du lendemain de la date de consolidation des séquelles de l'accident et ce, pendant un an seulement. Par conséquent, six ans après la consolidation, cette demande n'était plus possible.

Le titulaire de la rente doit alors adresser une demande à la caisse d'assurance maladie par lettre recommandé avec avis de réception ou au moyen du formulaire Cerfa n°12045*01. La caisse doit notifier sa décision dans un délai de deux mois à réception de la demande. En l'absence de réponse de la caisse à l'expiration de ce délai, la demande est réputée acceptée.

e. Indemnisation en cas de décès de la victime

Les ayants droits d'une victime d'un accident du travail décédée peuvent bénéficier :

- ✓ d'une rente viagère (article L.434-c du Code de la Sécurité Sociale) ;
- ✓ d'un capital décès ;
- ✓ d'une indemnisation destinée à compenser les frais funéraires (article L.435-1 du Code de la Sécurité Sociale).

aa. Prise en charge des frais funéraires

Les frais funéraires sont payés par la Caisse primaire d'assurance maladie dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder un maximum fixé par arrêté ministériel (article L. 435-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ce montant est actuellement fixé au 1/24^e du maximum de la rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale c'est-à-dire du plafond de la Sécurité Sociale 1.176 € en 2002. Les frais sont versés à la personne qui a effectivement dépensé les sommes prises en compte sur présentation de la facture. Les frais funéraires viennent en déduction du capital décès versé par le régime des assurances sociales.

Ces frais funéraires comprennent entre autres le cercueil, la mise en bière, les frais de corbillard, les frais

de creusement de la tombe, les frais de cérémonie, les frais d'incinération.

Le capital décès est servi en matière d'assurance sociale. Ayant le même objet, le capital décès et les frais funéraires ne peuvent se cumuler et le montant du forfait frais funéraires vient en déduction du capital décès.

bb. Indemnisation des ayant droits

Sont considérés comme ayants droits de la victime d'un accident du travail pouvant bénéficier d'une rente :

- ✓ le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacs,
- ✓ les enfants,
- ✓ les descendants.

Les ayants droits de la victime perçoivent une rente viagère suivant l'article L.431-7 et suivants du code de la sécurité sociale.

Le système du calcul de la rente sera identique à celui des rentes versées à la victime directe d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en particulier pour la détermination du salaire annuel de base.

La seule différence résidera dans le taux d'IPP corrigé qui variera suivant la qualité de l'ayant droit.

Le total des rentes allouées à l'ensemble des ayant droits d'une victime d'accident du travail décédés ne peut dépasser 85 % du salaire annuel de base d'après lequel elles ont été établies. Si leur total dépassait ce taux de 85 %, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayant droits feraient l'objet d'une réduction proportionnelle.

Cas du déplacement du plafond de 85% en cas de décès imputable à l'accident du travail. Normalement une famille composée de l'un des parents et de trois enfants perçoit une rente à la reconnaissance de l'imputabilité du décès de l'autre parent. Conjoint survivant de moins de 55 ans : 40%.

Premier enfant : 25%.

Second enfant : 25%.

Troisième enfant : 20%.

On aboutit ainsi à un total de 110% mais qui est ramené à 85%. La caisse refait un calcul pour établir



la proposition attribuée à chacun. Le conjoint survivant touchera $40\% \times 85 / 110 = 30,9\%$.

Le premier enfant touchera $25 \times 85 / 110 = 19,3\%$.

Le second enfant touchera $25 \times 85 / 110 = 19,3\%$.

Le troisième enfant touchera $20 \times 85 / 110 = 5,45\%$.

La loi n°2001-1.246 du 21 décembre 2001 n'ayant pas modifié la limite de 85% pour l'indemnisation globale pour une même famille, le seul moyen pour que le taux utile pour une famille soit de 100% est d'obtenir la faute inexcusable de l'employeur.

Les taux de rente calculés pour les ayants droits sont des taux réels, ils ne sont donc pas divisés par 2 ou multipliés par 1,5 comme pour les victimes lorsqu'elles sont vivantes.

Les nouvelles dispositions prévues par la loi n°2001-1.246 du 21 décembre 2001 (conditions d'attribution de la majoration tierce personne, revalorisation des rentes des ayants-droits) détaillées ci-dessous s'appliquent pour les nouveaux taux aux AT-MP déclarés ou révisés depuis le 1er janvier 2002. En ce qui concerne les maladies professionnelles, ces dispositions s'appliquent à la date du certificat médical qui fait le lien entre la maladie et l'activité professionnelle. Cette date est alors assimilable à celle d'un accident du travail.

La circulaire de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie n° 70 / 2002 du 7-5-2002 a récemment majoré de 10 % l'indemnisation versée aux ayant droits, ceci concernant les accidents survenus à partir du 1er janvier 2002.

La circulaire de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés n° 46 / 2003 du 2-4-2003 a précisé les conditions d'indemnisation des ayants-droits.

Les nouveaux taux sont applicables bien sûr aux AT-MP déclarés ou révisés depuis le 1er janvier 2002, mais également à toutes les rentes d'ayants-droits servies avant cette date, quelle que soit la date de déclaration, avec un rappel à compter du 31 décembre 2002.

a. Le conjoint survivant

Le bénéfice des rentes détaillées ci-dessous s'applique, outre le conjoint, désormais au concubin et au partenaire lié par un PACS (circulaire de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés – DRP n° 70 / 2002 du 7-5-2002, ceci concernant

les accidents survenus à partir du 1-9-2001 en application de l'Article L. 434-8 du Code de la Sécurité Sociale modifié par l'article 53 de la loi n°2001-1.246 du 21 décembre 2001 de financement de la Sécurité Sociale pour 2002).

Le nouveau statut des ayants-droits est applicable à partir du 1 – 9 – 2001.

L'article 515-8 du Code Civil définit le concubinage comme une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

L'article 515-1 du Code Civil quant à lui définit le PACS comme un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune.

La preuve d'une vie commune ne pose pas de difficultés pour le PACS, le greffe du tribunal d'instance concerné délivrant aux intéressés un document intitulé "attestation d'inscription d'un PACS et de ses éventuelles modifications".

S'agissant du concubinage, cette situation pourra être établie par la production d'un certificat délivré par la mairie ou, à défaut, par la production de factures de type EDF, quittance de loyer, ou d'un avis d'impôt sur le revenu mentionnant une adresse conjointe dont il revient à la CPAM d'apprécier la validité. Une enquête administrative permettra le cas échéant de recueillir des éléments permettant de prendre une décision.

Le partenaire suscité a droit à une rente viagère, sous réserve que le mariage a été contracté, ou que le pacte civil de solidarité, ou la situation de concubinage aient été établis avant l'accident ou à défaut que le mariage ait été contracté, que le pacte civil de solidarité, ou la situation de concubinage aient été établis depuis au moins deux ans avant le décès. Ces conditions ne sont pas exigées si un ou plusieurs enfants sont nés du mariage, ou si les concubins, les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants (article L. 434-8 du Code de la Sécurité Sociale).

Lors qu'il y a eu séparation de corps ou divorce, le conjoint ou l'ex-conjoint n'a droit à la rente viagère que si ce conjoint a obtenu une pension alimentaire. Un conjoint séparé ou divorcé et qui a obtenu une pension alimentaire avant le décès de la victime peut bénéficier d'une rente d'ayants droits à la hauteur du montant de la pension alimentaire dans la limite de 20% du salaire annuel de base de la victime.





Si la victime de l'accident du travail laisse un nouveau conjoint, la rente à répartir doit être fixée de telle sorte que le 2^e conjoint ne puisse recevoir moins de la moitié de la rente de 30%.

En cas de remariage, le conjoint cesse de bénéficiar de la rente viagère. Ce conjoint touche alors à la place une somme égale aux arrérages de la rente calculée selon le taux en vigueur à la date du mariage et concernant une période déterminée de 3 ans (article R. 434-15 du Code de la Sécurité Sociale). En cas de remariage, le conjoint, s'il n'a pas d'enfant, touche donc un capital égal à trois fois du montant de la rente annuelle.

Si le conjoint a des enfants du mariage avec la victime, même s'il se remarie, il conservera cependant le droit à la rente dont le rachat sera différé aussi longtemps que l'un de ses enfants bénéficiera de la rente d'ayant droit. Le rachat de la rente en cas de conjoint survivant remarié avec des enfants sera donc différé jusqu'à ce que le plus jeune des enfants ait atteint l'âge de 16 ans.

Si le conjoint qui s'est remarié est de nouveau séparé de corps, divorcé, ou veuf, il récupère son droit à la rente.

Si le conjoint est condamné pour abandon de famille, il ne touche aucun avantage, ni rente, ni capital.

Le conjoint survivant âgé de moins de 55 ans bénéficie de la rente viagère s'élevant à 40 % du salaire annuel de base de la victime (Article R. 434-11 du Code de la Sécurité Sociale modifié par le décret d'application n°2002-1.555 du 24 décembre 2002 publié au Journal Officiel du 29 décembre 2002 applicable aux rentes à compter du 1 - 1 - 2003) au lieu de 30 % antérieurement.

Cette rente est réduite à 20 % pour le conjoint séparé de corps ou divorcé qui peut y prétendre.

Si le conjoint survivant a au moins 55 ans ou si ce conjoint survivant est atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50 % pendant au moins trois mois, la rente est majorée de 20 % (Articles L. 434-8 5^e alinéa et R. 243-11 3^e alinéa du Code de la Sécurité Sociale). La rente est alors de 40 % + 20 % = 60 %. Dans le cas du conjoint atteint d'une incapacité de travail au minimum de 50% la majoration est versée aussi longtemps que l'incapacité est reconnue.

Cette rente est destinée à compenser le préjudice économique subi du fait de la victime.

Lorsque le conjoint survivant atteint les 55 ans, il doit pour bénéficier de cette majoration présenter une demande à l'aide d'un formulaire disponible dans les caisses.

Si la victime s'était remariée avant son décès, la rente viagère à laquelle son nouveau conjoint peut prétendre est au minimum équivalente à 20% du salaire annuel de base de l'assuré.

β. La rente viagère touchée par les descendants

Les enfants légitimes naturels dont la filiation est légalement établie, et les enfants adoptés ont droit à cette rente.

Les autres descendants de la victime et les enfants recueillis par elle, s'ils sont privés de leur soutien naturel, sont considérés de ce fait à la charge de la victime et bénéficient des mêmes avantages, spécialement les petits enfants de la victime. La notion d'enfants recueillis concerne essentiellement les enfants de l'époux ou de l'épouse ou encore du concubin.

La limite d'âge pour bénéficier de la rente est de 20 ans quelle que soit la situation personnelle de l'enfant y compris en cas de salariat alors qu'auparavant l'âge limite était de 16 ans ou dans certains cas de 17 à 20 ans (décret n° 2002 - 1555 du 24 -12 - 2002 applicable aux rentes à compter du 1 - 1 - 2003).

Le taux de la rente variera suivant que les enfants sont orphelins, de père et de mère au moment du décès, ou le deviennent postérieurement ou seulement orphelin de père ou bien de mère (article L. 434-10 du Code de la Sécurité Sociale). La répartition des taux pour chaque enfant est régie par l'article R.434-16 du Code de la Sécurité Sociale modifié par le décret n° 2002 - 1555 du 24 - 12 - 2002 applicable aux rentes à compter du 1 - 1 - 2003.

Pour chaque enfant, orphelin de père ou de mère, le taux de est 25 %, au lieu de 15 % auparavant, dans la limite de 2 enfants et de 20 %, au lieu de 10 % auparavant, au delà de 2 enfants. Si l'enfant a perdu ses deux parents lors du décès de la victime postérieurement à celui-ci (orphelin de père et de mère), le taux est de 30 %, au lieu de 20 % auparavant.

En cas de plusieurs enfants, les rentes sont considérées comme collectives et donc réduites au fur et à mesure que les enfants atteignent la limite d'âge.

Exemple de 3 enfants âgés de 15 ans :



La rente totale pour les enfants sera de $25\% + 25\% + 20\% = 70\%$. La part de chaque enfant sera donc de $70\% : 3 = 23,3\%$.

Lorsque l'aîné perdra du fait de la limite d'âge, le droit à une rente, la rente totale sera de 45 %.

La part de chaque enfant sera de $45\% : 2 = 22,5\%$.

On pourra constater que la part de chaque enfant augmente lorsqu'un enfant de cette famille atteint la limite d'âge.

Dans le cas d'enfants de plusieurs lits, chaque catégorie est traitée distinctement.

Toutes les rentes servies pour des enfants sont concernées :

- ✓ les rentes servies le seront jusqu'aux 20 ans révolus de l'enfant,
- ✓ les rentes dues selon les termes de la circulaire, mais ayant cessé d'être servies, devront être reprises pour la période entre le 31 décembre 2002 et les 20 ans de l'enfant.

γ. Rente des ascendants

Le principe de cette rente s'inspire du Code civil (articles 205 et 207 du Code civil) où il est stipulé que chacun doit subvenir à ses ascendants dans le besoin.

L'ascendant peut donc bénéficier d'une rente sous réserve que dans le cas où la victime n'avait ni conjoint, ni enfant, cet ascendant aurait pu obtenir une pension alimentaire et que dans le cas où la victime avait conjoint et enfant, il était à la charge de la victime (article L. 734-13 du Code de la Sécurité Sociale).

Ces conditions doivent être apportées à la date de l'accident ou au jour du décès de la victime. Ce droit à la rente est supprimé si l'ascendant est reconnu coupable d'abandon ou déchu de l'autorité parentale.

La rente d'ascendant est fixée à 10 % du salaire annuel de la victime. Le total des rentes allouées aux ascendants ne peut dépasser une fraction du salaire annuel de base égale à 30 %. Si cette quotité a dépassé la rente de chacun des ascendants, elle sera réduite proportionnellement (article L. 434-14 du Code de la Sécurité Sociale).

δ. Exemples

- ✓ Exemple N°1 : cas de la famille Génin

Mr Génin décède des suites d'un accident du travail en 1993.

Il laisse une veuve, Sylvie Génin née en 1960, et deux enfants, Pascal né en 1990 et Amélie née en 1991.

Cette famille a perçu jusqu'à ce jour :

- pour Sylvie : 30% au titre du conjoint survivant,
- pour Pascal : 15% comme premier enfant,
- pour Amélie : 15% comme second enfant.

Soit un total de 60% du salaire de référence.

Ce salaire de référence est de 20.000 euros (chiffre 2003).

Les rentes d'ayants droit de la famille Génin représentaient 60% de ces 20.000 euros soit 12.000 euros par an.

Avant l'application des circulaires, les caisses avaient la consigne d'exclure la famille Génin, comme tous les anciens dossiers, du bénéfice des nouveaux taux.

A compter de l'application par les caisses de la circulaire, et avec un effet rétroactif au 31 décembre 2002, l'indemnisation de la famille Génin sera de :

- 40% pour Sylvie au titre du conjoint survivant,
- 25% pour Pascal au titre du premier enfant,
- 25% pour Amélie au titre du second enfant.

Soit une indemnisation de 90% du salaire de référence.

Mais la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2002 dont sont issues les nouvelles règles, n'a pas abrogé les articles L. 434-14 et R. 434-17 du Code de sécurité sociale.

Le maximum du taux utile pour une même famille est toujours fixé à 85%.

L'indemnisation de la famille Génin sera donc de 20.000 euros X 85% soit 17.000 euros par an.

Soit une augmentation de 5.000 euros par année pleine.

La famille Génin percevra également un rappel couvrant la période du 31 décembre 2002 à la date de la nouvelle notification.

- ✓ Exemple N°2 : cas de la famille Grandadam

Mr Grandadam décède des suites d'un accident du travail en 2000.





Ses ayants droits sont :

- sa conjointe, Caroline, née en 1946,
- ses trois enfants : Alexandre, né en 1975 ; Julie, née en 1981 et Eric, né en 1984.

En 2000, la famille Grandadam perçoit en application des anciennes règles :

- pour Caroline au titre du conjoint survivant, 30% du salaire de référence ;
- pour Alexandre, âgé de plus de 20 ans au moment du décès, aucune indemnisation ;
- pour Julie, âgée de 19 ans au moment du décès et salariée, aucune indemnisation ;
- pour Eric, âgé de 15 ans au moment du décès, 15% du salaire de référence.

La famille Grandadam perçoit donc en 2000, 30 % + 15 % = 45% du salaire de référence.

En 2001, Mme Caroline Grandadam ayant atteint l'âge de 55 ans, son taux est majoré de 20%.

La famille Grandadam perçoit alors 45% + 25 % = 65% du salaire de référence.

En avril 2002 :

Eric vient de réussir son baccalauréat et a trouvé un emploi salarié.

Le versement de sa rente est arrêté.

La famille Grandadam voit son indemnisation passer à 50% du salaire de référence

(La seule indemnisation est celle de Mme Caroline Grandadam au titre du conjoint survivant avec la majoration de 20%, soit 30 % + 20 % = 50 %).

En 2003 avec l'application des nouvelles règles :

- la rente de Mme Caroline Grandadam passe de 50% à 60% du salaire de référence.
- le versement d'une rente de 25% (et non plus de 15%) va reprendre pour son fils Eric.

Cette rente est versée à compter du 31 décembre 2002 et jusqu'à ce qu'Eric atteigne ses 20 ans.

L'application des nouvelles règles augmentera les prestations de la famille Grandadam de 35% du salaire de référence.

Le salaire de référence étant de 20.000 euros, le gain pour la famille Grandadam sera de 7.000 euros sur une année pleine.

2. Révision de la rente

Suivant les articles L.443 – 1 et R. 443-1, R. 443 - 5 du Code de la Sécurité Sociale, "sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure, à intervalles de trois mois. Après l'expiration de ce délai de deux ans, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles d'au moins un an. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués de commun accord".

Le taux d'IPP peut être révisé :

✓ Par l'organisme gestionnaire : les titulaires d'une rente sont tenus de se soumettre aux contrôles médicaux organisés par les organismes gestionnaires sous peine de se voir prononcer la suspension de la rente. Il est possible lors de l'occasion de ces examens de procéder à la révision du taux de l'incapacité.

✓ Par les titulaires d'une rente. Le titulaire de la rente peut demander une révision à tout moment pendant les deux premières années à compter de la date de consolidation. Passé ce délai la révision ne peut être effectuée qu'annuellement. Il est conseillé d'appuyer les demandes de révision de rente par un certificat médical circonstancié.

La Cour de cassation a précisé que le premier contrôle de l'état de l'assuré, effectué à l'issue de la période initiale de deux ans, peut avoir lieu sans qu'une durée minimale d'une année ne soit exigée (Arrêt de la Chambre de la Cour de Cassation du 6 octobre 1994, n°92-13.324). Ainsi, ce premier contrôle après la fin de la période initiale de deux ans peut intervenir à tout moment et servir de point de départ au délai d'un an prévu pour les contrôles ultérieurs.

La révision ne sera envisagée que s'il y a modification dans l'état de la victime, c'est à dire un fait nouveau d'ordre médical se traduisant par une amélioration ou une aggravation des lésions après la fixation du taux d'IPP. Si, dans le cadre d'une demande d'aggravation, la victime invoque des lésions nouvelles qui n'ont pas été immédiatement consécutives à l'accident,



ou qui ne sont pas survenues dans les suites du traumatisme ou du traitement, elle doit apporter la preuve directe de la relation certaine entre l'accident et ces nouvelles lésions.

Que la révision soit demandée par la victime, certificat médical à l'appui ou qu'elle soit déclenchée sur initiative de la Caisse Primaire, elle donnera lieu à un examen du Médecin Conseil.

La victime doit être informée, par lettre recommandée, du jour, de l'heure et du lieu de cet examen au moins six jours à l'avance (article R. 443 - 5 du Code de la Sécurité Sociale). Dans le cas où la victime ne peut, en raison de son état, se rendre au lieu indiqué pour cet examen, elle doit en avertir immédiatement la caisse primaire.

La décision de la Caisse sera notifiée à la victime dans les mêmes conditions que pour l'attribution de la rente initiale avec indication des voies de recours. La victime doit se soumettre aux examens du contrôle médical dans tous les cas même si elle estime que son état demeure inchangé, car elle risquerait alors de voir

la Caisse suspendre tout paiement de rente jusqu'au contrôle effectif du Médecin Conseil (article R.443-6 du Code de la sécurité sociale).

Lorsque le taux d'IPP antérieur était inférieur à 10%, il ne justifiait que d'une indemnité en capital. Lorsque le nouveau taux reste inférieur à 10%, l'indemnité en capital correspondant à ce nouveau taux d'IPP est calculée et diminuée d'une somme égale à l'indemnité correspondant à l'ancien taux. Lorsque le nouveau taux d'incapacité est supérieur à 10%, les arriérages annuels de la rente sont diminués de 30% au plus à concurrence d'une somme égale à la moitié de l'indemnité en capital précédemment versée.

Lorsque le taux d'IPP antérieur était supérieur ou égal à 10% faisant bénéficier d'une rente et que le nouveau taux d'incapacité est strictement inférieur à 10%, la rente est remplacée par une indemnité en capital.

Lorsque le nouveau taux d'incapacité est supérieur ou égal à 10%, la majoration de la rente se fait au nouveau taux d'IPP. (Article R.434-1-3 et article R.434-1-1 du Code de la Sécurité sociale).

Encadré 4

Modèle de demande de révision d'une rente d'accident du travail (à adresser en recommandé avec accusé de réception)

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de

Objet : demande de révision d'une rente d'accident de travail

Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de

Suite à un accident du travail (ou à une maladie professionnelle) du ... (date de déclaration de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle), je bénéficie d'une rente basée sur un taux d'incapacité de x %.

Mon état de santé consécutif à cet accident du travail (ou à cette maladie professionnelle), s'étant aggravé depuis la fixation de ce taux, ainsi qu'en atteste le certificat médical ci-joint, j'ai l'honneur de solliciter l'augmentation de ce taux, afin que celui-ci soit porté à y %.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de, à l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature



C. LE CONTENTIEUX DE LA FIXATION DU TAUX D'IPP

Il appartient au contentieux technique médical.

Le contentieux technique régit les litiges relatifs à l'invalidité en cas de maladie ou d'accident de droit commun, l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'inaptitude au travail. Ce contentieux technique médical est défini dans le Code de la Sécurité Sociale par les Articles L. 143 – 1 à L. 143 – 4, R. 143 – 1 à R.143 – 36.

La composition et le fonctionnement de ce Tribunal du contentieux et de l'incapacité sont décrits dans l'article « La mise en invalidité par la Sécurité sociale et son contentieux ».

Le Tribunal est directement saisi, sans recours préalable à la commission de recours amiable. En effet le

recours amiable est facultatif au titre de l'incapacité permanente. Ceci signifie que les réclamations relatives à l'état d'incapacité permanente de travail et notamment au taux de cette incapacité en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle peuvent sur demande du requérant être soumises au préalable à la commission de recours amiable. Lorsque la décision de la commission de recours amiable saisie n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans un délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité.

La date de contestation est la date de notification du taux d'IPP. L'examen des données médicales du patient devra donc être fait théoriquement à la date de notification du taux d'IPP.

Encadré 5

Exemple de lettre de saisine du tribunal du contentieux et de l'incapacité

nom, prénom, profession,
adresse du requérant

Monsieur ou madame le secrétaire
du contentieux et de l'incapacité

Recommandée avec AR

Monsieur ou Madame,

Par lettre du....., la Caisse primaire d'assurance maladie de..... vient de me notifier la décision suivante :
..... (cf copie ci-jointe).

Conformément aux dispositions de l'Article R. 143-6 du Code de la Sécurité sociale, j'ai l'honneur de former un recours contre cette décision dont je conteste le bien-fondé pour les motifs suivants : (à titre d'exemple, dans le cas d'une contestation de la fixation d'un taux d'IPP en accident du travail, la victime pourrait écrire le motif suivant : "en effet, je considère que le taux de rente qui m'est attribué ne peut être considéré comme une juste réparation des conséquences de mon accident du travail"). Je demande donc une modification d'un taux d'IPP pour mon accident du travail du ... de...%

Le médecin que je désigne pour recevoir des documents médicaux est le Docteur.....exerçant à.....
N° de téléphone.....

Veuillez agréer, Monsieur ou Madame, l'expression de mes sentiments profondément respectueux.

A..... le.....

Signature :



Le Tribunal peut rajouter au taux “ médical “ d’IPP un taux professionnel tenant compte essentiellement du déclassement professionnel de la victime, et des difficultés d’embauche, du fait des séquelles de son accident. Ceci est d’autant plus fréquent que dans la majorité des cas, le taux d’IPP accordé par la sécurité sociale se base sur le rapport médical d’IPP du médecin conseil qui ne tient compte que des conséquences médicales du handicap sans appréhender les conséquences professionnelles de ce handicap par le rajout d’un taux professionnel. Dans ce cas précis, l’assuré aura tout intérêt à contester le taux d’IPP accordé par la caisse primaire d’assurance maladie devant le TCI qui, lui, tient compte constamment des conséquences profes-

sionnelles de l’accident du travail en rajoutant un taux professionnel.

La seule exception à la possibilité d’appel d’une décision du Tribunal du contentieux de l’incapacité devant la Cour nationale de l’incapacité de la tarification de l’assurance des accidents du travail concernait jusqu’au 20 – 1 – 2002 les décisions du Tribunal du contentieux de l’incapacité en matière d’incapacité permanente due à l’accident du travail lorsque le taux de cette incapacité était inférieur à 10 %.

Le Tribunal du contentieux de l’incapacité saisi statuait alors en premier et dernier ressort, seul un pourvoi en Cassation était alors possible.

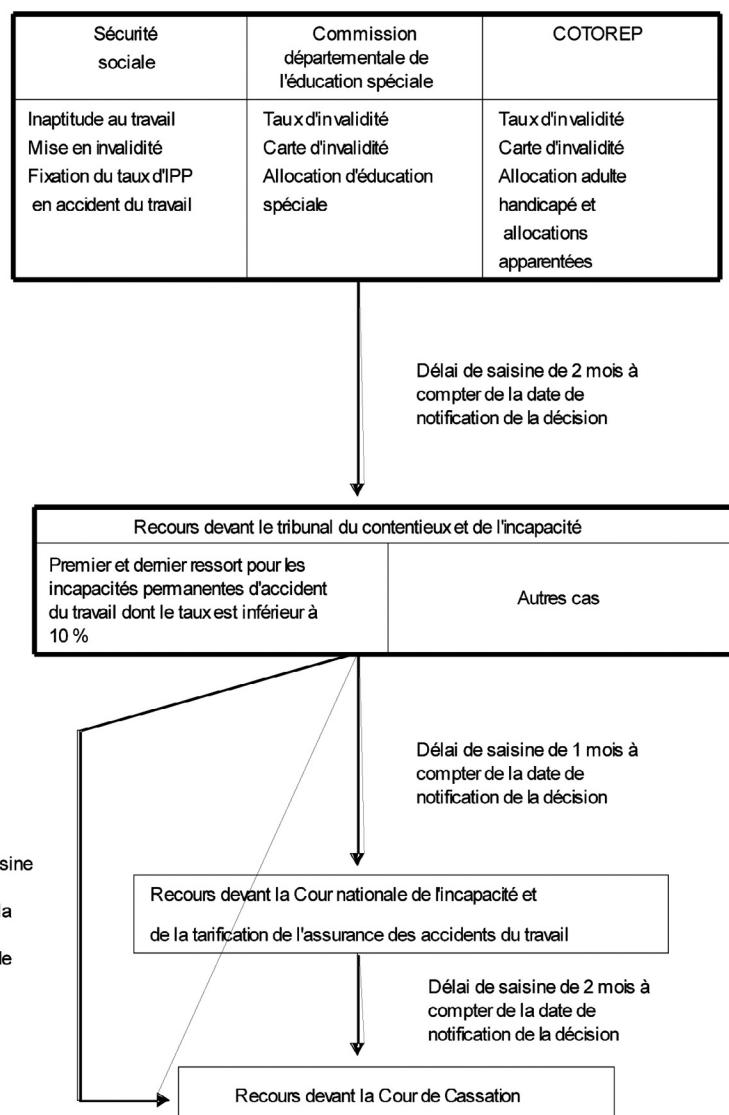


Schéma général du contentieux technique de la Sécurité Sociale (avant le 20-1-2002)



Ceci a été supprimé par l'article 35 de la Loi de modernisation sociale n° 2002 – 73 du 17 – 1 – 2002, avec application de cette Loi par la circulaire ministérielle de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du ministère de l'emploi du 7 – 2 – 2002 n° 2002 – 73 qui

concerne toutes les décisions du Tribunal du contentieux de l'incapacité en matière d'incapacité permanente due à l'accident du travail lorsque le taux de cette incapacité était inférieur à 10 % à compter du 20 – 1 – 2002.

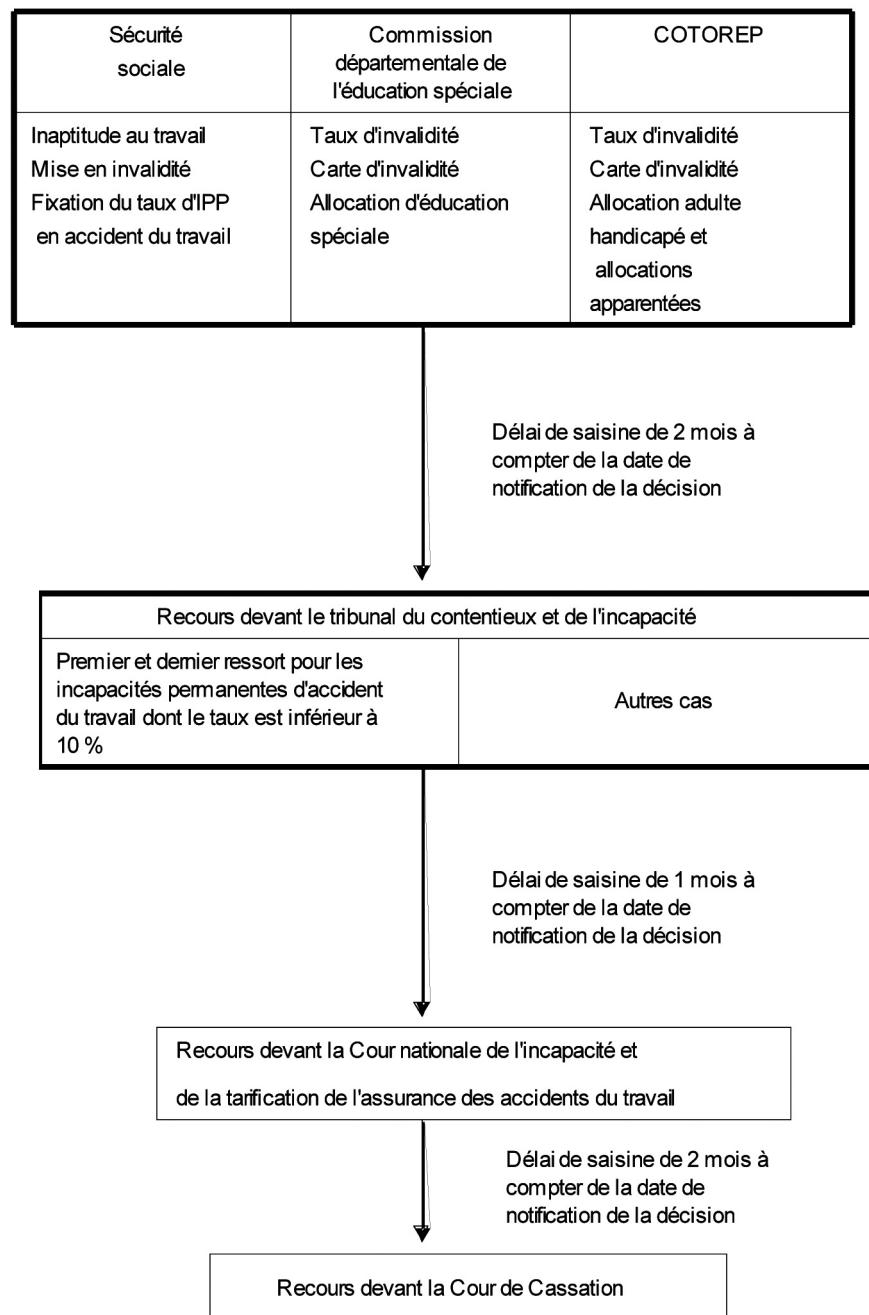


Schéma général du contentieux technique de la Sécurité Sociale (après le 20-1-2002)



D. LA PROTECTION DU SALARIÉ ACCIDENTÉ DU TRAVAIL VIS-À-VIS DU RISQUE DE LICENCIEMENT

1. Réglementation

Les salariés victimes d'un accident du travail (à l'exclusion des accidents de trajet), d'une rechute d'un accident de travail survenu chez le même employeur, ou d'une maladie professionnelle sont protégés contre un licenciement pendant leur arrêt de travail. Le contrat de travail d'un salarié victime d'un accident du travail est considéré comme suspendu pendant la durée de l'arrêt de travail consécutif à cet accident du travail, qu'il s'agisse d'un CDD ou d'un CDI, ainsi que pendant le délai d'attente et la durée d'un stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle prescrite par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) (Article L. 122 - 32 - 1 et 2 du Code du travail). La même protection contre le licenciement est donc effective pendant la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle qui est suivie sur avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

L'accident de trajet est considéré comme ne pouvant être ni prévu, ni évité par l'employeur.

Le licenciement pour inaptitude du salarié à la suite d'un accident de trajet suit donc les mêmes règles qu'en cas d'inaptitude résultant d'une maladie (Article L.122 - 32 - 1 du Code du travail, Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, arrêt de la Chambre sociale de la Cour de Cassation du 23.04.80 N° 78 - 40.586, Lesniak contre société Simmac, 5^e partie, N° 335 ; Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, arrêt de la Chambre sociale de la Cour de Cassation du 10.05.84 N° 80 - 41.388, Gouiran contre société métallurgique Le nickel, 5^e partie, N° 185).

Le salarié victime d'un accident du travail, en arrêt de travail est protégé contre un licenciement, tant que la visite médicale de reprise n'a pas eu lieu (Arrêt de la chambre sociale de la Cour de Cassation du 25.05.93, société Sade contre Rassoul). La date de reprise effective du travail fixée par le médecin du travail mettra fin à la protection du salarié contre le licenciement.

Cette visite médicale auprès du médecin de travail est obligatoire après un arrêt de travail pour maladie professionnelle ou après un arrêt de travail d'au moins

8 jours pour accident du travail. Elle doit avoir lieu au moment de la reprise du travail. Le médecin du travail ne peut déclarer un salarié inapte qu'après deux examens médicaux espacés de deux semaines sauf si la présence du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé et la sécurité de l'intéressé ou celle des tiers.

2. Le licenciement pendant l'arrêt de travail survenant dans le cadre d'un accident de travail

La réglementation suscitée ne permet donc le licenciement que dans des circonstances bien précises et limitées, c'est-à-dire pour faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat pour des raisons non liées à la maladie professionnelle ou à l'accident du travail.

La faute grave est une faute rendant impossible la poursuite des relations de travail justifiant un licenciement immédiat sans préavis ni indemnité de licenciement. La faute grave reprochée au salarié peut être liée ou non à l'accident. Il peut donc s'agir d'une faute grave de la victime à l'origine de son accident du travail ou d'une faute grave sans rapport avec son accident du travail.

L'impossibilité de maintenir le contrat pour un motif non lié à l'accident ou à la maladie professionnelle peut être consécutive à un motif économique ou à la fin d'un chantier où le salarié avait été embauché (par exemple maçon embauché pour un chantier du bâtiment : Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, arrêt de la Chambre Sociale de la Cour de Cassation du 05.04.90, N° 87 - 45.575, Mousbir contre entreprise Bruno ROSTAND, 5^e partie, N° 174). Dans tous les cas où le motif du licenciement est cette impossibilité à maintenir le contrat, l'employeur devra apporter la preuve du bien fondé de son argumentation justifiant ce licenciement.

3. Le licenciement après l'arrêt de travail survenant dans le cadre d'un accident de travail

a. Cas où le salarié est considéré comme apte à la reprise du travail par le médecin du travail

Le salarié pourra retrouver son emploi initial. Si cet emploi n'est plus vacant, l'employeur doit alors lui





proposer un emploi similaire, assorti d'une rémunération équivalente.

Si le salarié est licencié par l'employeur, ce licenciement est alors considéré comme "abusif" avec les indemnités afférentes.

b. Cas où le salarié est déclaré inapte à reprendre son emploi par le médecin du travail

aa. La tentative de reclassement

L'employeur doit alors proposer à l'employé un nouvel emploi en tenant compte des conclusions écrites du médecin de travail et après avis des délégués du personnel.

L'employeur doit tenir compte des indications données par le médecin du travail et en particulier de ses propositions de reclassement.

Si le médecin du travail ne fait aucune proposition de reclassement, l'employeur doit prendre l'initiative de solliciter ses conclusions. Si le médecin du travail ne fait aucune proposition écrite, l'employeur doit demander les conclusions écrites au médecin du travail. L'absence de demande d'avis du médecin du travail conduit à un licenciement irrégulier et là encore le salarié pourra prétendre à une indemnité de 12 mois de salaire minimum sans préjudice de l'indemnité de préavis et de l'indemnité spéciale de licenciement égale au double de l'indemnité légale (arrêt du 24.11.1993 de la Chambre sociale de la Cour de Cassation, Société Beauvieux contre Martin).

L'absence de demande de l'avis des délégués du personnel par l'employeur, obligera ce dernier à verser au salarié une indemnité de 12 mois de salaire minimum (article L.122 - 32 - 7 du Code du travail) et ce même si le reclassement était en fait impossible (arrêt du 30.03.1994 de la Chambre sociale de la Cour de Cassation, Anigo contre Société Delta Route).

L'employeur doit proposer au salarié victime d'un accident du travail un nouvel emploi approprié à ses capacités, aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé mais la rémunération antérieure n'est pas nécessairement maintenue. La procédure de reclassement par l'employeur doit se faire non seulement dans le cadre d'une entreprise mais également dans le groupe auquel appartient l'employeur concerné parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation lui permettent d'effectuer la

permutation de tout ou partie du personnel (Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, Chambre sociale de la Cour de Cassation, arrêt du 24.10.95, N° 94 - 40.188, Société Décolletage Plastique contre Jadault, 5^e partie, N° 283).

bb. La procédure de licenciement

L'employeur ne peut licencier le salarié victime d'un accident du travail déclaré inapte à son poste de travail que s'il parvient à démontrer l'impossibilité où il se trouve de reclasser ce salarié ou bien le refus par le salarié du poste proposé (Article L. 122 - 3 - 5 du Code du travail).

Si le salarié refuse d'accepter le poste proposé par l'employeur, le licenciement s'effectue alors suivant la procédure de droit commun.

L'employeur doit alors faire connaître au salarié par écrit les raisons de l'impossibilité du reclassement en s'appuyant sur des motifs solides (Article L.122 - 32 - 5 du Code du travail). Le non respect de cette formalité laisse la possibilité au salarié de demander des dommages et intérêts en raison d'un préjudice subi (Chambre sociale de la Cour de Cassation, arrêt du 25.10.95, Vergnol contre Société Spirit; Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, Chambre sociale de la Cour de Cassation, arrêt du 04.01.90, N°86 - 40.740, Doizenet contre société Transpelor, 5^e partie, N°3 ; Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation, Chambres civiles, Chambre sociale de la Cour de Cassation, arrêt du 09.05.90, arrêt N°86 - 41.874, Gordien contre Société Climale, 5^e partie, N° 211).

Le licenciement suit la procédure habituelle : convocation du salarié pour entretien et notification du licenciement dans une lettre où il est rappelé les motifs du licenciement et les raisons rendant impossible le reclassement.

L'employeur versera alors au salarié victime d'un accident du travail licencié (Article L. 122 - 32 du Code du travail) :

- ✓ une indemnité compensatrice de préavis d'un montant égal à l'indemnité compensatrice de préavis de droit commun,
- ✓ une indemnité compensatrice de congés payés,
- ✓ une indemnité spéciale de licenciement égale au double de l'indemnité légale de licenciement.



Cette indemnité est donc égale à 1/5 du salaire mensuel par année d'ancienneté et majorée de 2/15 par année au-delà de la 10^e année d'ancienneté. Si l'indemnité de licenciement de la convention collective est plus favorable, c'est cette dernière indemnité qui sera versée mais le salarié ne peut pas demander le double de l'indemnité conventionnelle. Cette procédure de licenciement et le montant de l'indemnité de licenciement sont identiques si le salarié refuse l'offre de reclassement de l'employeur. La seule exception réside dans un refus du salarié d'accepter un reclassement lorsque ce refus est considéré comme "abusif". Le salarié ne pourra alors bénéficier que des indemnités de licenciement prévues par les conditions de droit commun.

Si le salarié victime d'un accident du travail a été licencié alors que le reclassement n'était pas impossible, l'employeur devra alors verser une indemnité pour rupture "abusive" du contrat de travail.

E. LE CAS DE LA FONCTION PUBLIQUE

1. Définitions

a. L'accident de service

La dénomination officielle de l'accident du travail est l'accident de service. L'accident de service se définit par les accidents du travail ou les accidents de trajets "résultant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain" (Circulaire FP4 n° 1 711 du 30.01.1989).

Comme dans le secteur privé, l'appréciation de cette définition reste essentiellement d'origine jurisprudentielle en s'inspirant de la jurisprudence du conseil d'état.

Le concept d'accident de service s'est donc élaboré dans le secteur public à partir de 4 arrêts du conseil d'état (arrêt EVEN du 24.11.1971, arrêt KOHN du 07.10.1981 repris par la circulaire interministérielle du 30.01.1989, arrêt GOGUET du 18.02.1983, arrêt MAZAGUIL du 22.10.1986).

Le fonctionnaire ne bénéficie pas de la présomption d'origine. Le fonctionnaire doit apporter la preuve de l'accident, la réalité d'une pathologie et la relation de cause à effet entre cette pathologie et l'accident. Le doute ne profite donc pas aux fonctionnaires.

Il en ressort que, contrairement au droit de la Sécurité Sociale, le fonctionnaire qu'il soit titulaire ou stagiaire doit apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant le travail ne présume pas de son imputabilité au service. L'accident de service ne peut résulter d'une cause étrangère à l'exercice des fonctions de l'agent. Le fonctionnaire doit apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service, il n'y a pas de présomption d'imputabilité. Ceci conduit à une enquête administrative afin de rassembler les éléments de preuve d'imputabilité de l'accident de service.

La tendance jurisprudentielle et de l'interprétation de l'administration pour affirmer l'imputabilité oriente vers le fait que l'accident doit être soumis à trois critères : de temps (horaires de service) de lieu (lieu du service) d'activité (le service) du service (ou de la mission) mais qu'en plus il doit être lié à l'exécution même du travail ou survenir à l'occasion de celui-ci.

La notion de blessure ou de maladie survenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions suffit à faire reconnaître cette blessure ou cette maladie comme accident de service ou maladie professionnelle (décret 2 000 - 1 020 du 17.10.2000) pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

aa. Accident lié à l'exécution même du service

Il s'agit souvent :

- ✓ de l'exécution d'une tâche professionnelle qui a directement provoqué l'accident (arrêt du Conseil d'Etat TRONCHON du 30.06.1995; jugement du Tribunal administratif de NANTES LEONEC du 07.02.1996) ;
- ✓ de l'exécution du service qui a impliqué un geste spécifique, une position particulière du corps à l'origine d'un « faux mouvement » (arrêt du Conseil d'Etat ANDRE du 04.03.1988; jugement du Tribunal administratif de NICE, MAMAN du 20.12.1995) ;
- ✓ de l'exécution du service qui a impliqué un effort particulier (arrêt du Conseil d'Etat STAEDLIN du 07.12.1992; jugement du Tribunal administratif de MONTPELLIER, FUENTES, du 10 juillet 1996).

A l'inverse, la jurisprudence administrative estime que certaines circonstances sont sans influence sur l'imputabilité de l'accident au service. Ces circons-





tances n'excluent donc pas la survenue de cet accident du service qui reste reconnu :

- ✓ absence de "cause extérieure" comme origine de l'accident (arrêt du Conseil d'Etat, section Bon-martin, 30 septembre 1988)
- ✓ existence d'un "état de santé pré-existant" ayant favorisé, voire provoqué l'accident (arrêt du Conseil d'Etat Tronchon du 30 juin 1995; arrêt du Conseil d'Etat du 10 au 31 juillet 1996)
- ✓ existence d'une faute de l'agent à l'origine de l'accident (jugement du Tribunal administratif de NANTES, ROBERT, du 27.03.1996).

bb. Accident survenu à l'occasion du service

La jurisprudence considère qu'un accident survenu aux temps et au lieu du service qui n'est pas lié à l'exécution du service mais par contre lié à une circonstance particulière liée au service, pourra être reconnu comme accident de service.

Il pourra s'agir par exemple de l'état des lieux du service, même pendant une pause, compliqué du fait d'un équipement défaillant, d'un sol glissant (arrêt du conseil d'Etat QUITTEAU du 30.05.1995), de même l'accident au cours d'une mission : l'accident qui aura lieu lors d'un acte lié à une exécution de service et à l'occasion de l'exercice des fonctions peut être reconnu comme accident de service selon la Circulaire du 30.01.1989 (circulaire FP4 n° 17 711 34 / CMS 2B n° 9 du 30.01.1989).

cc. Cas particuliers

Les accidents de service survenus à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique (article D.171-11 du code de la sécurité sociale) sont reconnus comme des accidents de service. Il faut que cette activité accessoire souscrive à la réglementation sur les cumuls d'emploi pour le compte d'un second employeur public (Direction générale des collectivités locales / Sous direction des élus locaux et de la fonction publique territoriale, du ministère délégué aux collectivités territoriales, DGCL-FPT3/2006/n°012808/DEP).

Les accidents survenus au cours d'une activité sportive, socio-éducative ou culturelle organisée par l'autorité territoriale ou des associations reconnues par l'autorité territoriale

territoriale exercée au sein de l'autorité territoriale dans la mesure où elle constitue un prolongement de l'exercice de la fonction sont reconnus comme accidents de service. Il s'agit en particulier des activités sportives qui peuvent être considérées comme le prolongement normal des fonctions dès lors qu'elles sont pratiquées par les fonctionnaires territoriaux dont l'exercice des fonctions requiert une bonne condition physique tel que les personnels des services actifs des pompiers organisés, soit par l'autorité territoriale soit dans le cadre d'une association. L'accident survenu à un fonctionnaire territorial au cours d'activité socio-éducatives culturelles qui font partie de ses obligations de service peut également être reconnu comme accident de service (Direction générale des collectivités locales / Sous direction des élus locaux et de la fonction publique territoriale, du ministère délégué aux collectivités territoriales, DGCL-FPT3/2006/n°012808/DEP).

b. L'accident de trajet

L'accident de trajet doit se produire pendant le trajet d'aller ou de retour entre la résidence principale (ou un lieu dans lequel l'agent se rend habituellement après son travail) et le lieu de travail ou encore dans le lieu où le fonctionnaire prend habituellement ses repas, à condition que le parcours ne soit pas interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service.

Un accident de trajet est reconnu comme accident de service si cet accident est survenu aux temps et lieu du trajet domicile – travail (Arrêt du conseil d'état SCIPION du 10.05.1995). Les détours, interruptions, dépassages de trajet rentrent dans le cadre des accidents de service s'ils répondent à une nécessité de la vie courante (Arrêt du conseil d'état DUSSAILAND du 02.02.1996) et s'ils restent d'une amplitude raisonnable (Arrêt du conseil d'état CLOATRE du 27.10.1995).

L'accident survenu aux temps et au lieu du trajet en vue de l'accomplissement d'une démarche exigée par l'employeur en dehors d'une mission proprement dite est également pris en charge au titre des accidents du service (Arrêt du conseil d'état SCIPION du 10.05.1995 : convocation à une visite médicale, arrêt du conseil d'état DARENGOSSE du 02.07.1980 : démarche en vue de l'obtention d'une prestation). Il s'agit de même pour un accident de service au cours



d'un déplacement effectué dans le cadre d'une mission.

En matière d'accident du trajet, le principe de la preuve de l'accident de trajet et donc de son imputabilité au service s'inspire fortement de la jurisprudence en vigueur dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale et de son environnement législatif (Article L. 411-2 du Code de la sécurité sociale).

La circulaire relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladies et accidents de service de la Direction générale des collectivités locales / Sous direction des élus locaux et de la fonction publique territoriale, du Ministère délégué aux collectivités territoriales, DGCL-FPT3/2006/n°012808/DEP stipule d'ailleurs que les dispositions prévues par l'article L.411-2 du Code de la sécurité sociale s'appliquent aux fonctionnaires territoriaux en ce qui concerne les victimes d'un accident du trajet.

c. Circonstances particulières

La blessure ou la maladie peuvent être également contractées ou aggravées dans deux circonstances particulières :

- ✓ En accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (exemple des fonctionnaires blessés ou atteints d'une maladie à l'occasion d'un don bénévole de leur sang) ;
- ✓ En exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, c'est le cas des fonctionnaires qui ont subi un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne (don de moelle osseuse par exemple).

2. Prise en charge de l'accident de service

Le fonctionnaire dispose d'un délai maximum de 24 heures pour déclarer son accident de service à sa hiérarchie. La commission de réforme, ministérielle ou départementale, assume la gestion du dossier de l'accident de service. En particulier elle donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service de l'accident ou d'une maladie, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle, le renouvellement des congés pour accidents de service ou maladie contractées dans l'exercice des fonctions (article 13 du Décret

N° 86 – 442 du 14.03.1986, Circulaire FP4 N° 1 711 du 30.01.1989).

La particularité par rapport au régime de Sécurité Sociale est que c'est l'administration au sens large (administration de l'Etat, administration territoriale ou hospitalière) dont dépend l'agent qui assurera le traitement du dossier de la demande de réparation. L'administration prend en charge la totalité des frais médicaux imputables à l'affection liée au service (Article 34 - 2^e paragraphe de la Loi 84 - 16 du 11.01. 1984 pour les fonctionnaires de l'Etat, Article 57 - 2^e paragraphe de la Loi 84 - 53 du 26.01.1984 pour les fonctionnaires territoriaux et Article 41 - 2^e paragraphe de la Loi 86 - 83 du 09.01.1986 pour les fonctionnaires hospitaliers).

Le fonctionnaire bénéficie d'un arrêt de travail après un certificat médical descriptif de son médecin traitant et avis de la commission de réforme.

A l'issue de cet arrêt de travail, le fonctionnaire, soit reprendra son service, soit sera mis en invalidité définitive imputable au service c'est à dire après que l'on ait considéré son inaptitude définitive à l'exercice de ces fonctions sans reclassement possible.

La commission de réforme peut aussi mettre fin à l'arrêt de travail pour pathologie due au service lorsqu'elle estime que toute reprise du travail est impossible.

Plusieurs alternatives sont donc offertes à la fin de cet arrêt de travail :

- ✓ reprise en mi-temps thérapeutique dans le but d'une réinsertion professionnelle,
- ✓ reprise à plein temps du travail après guérison,
- ✓ reprise du travail après consolidation avec éventuellement reclassement professionnel permettant à l'intéressé l'obtention éventuelle d'une allocation temporaire d'invalidité,
- ✓ non reprise du travail avec mise en invalidité définitive imputable au service.

Le traitement du fonctionnaire se voit intégralement maintenu pendant la durée de l'arrêt de travail, y compris les différents avantages, sauf les indemnités correspondant au remboursement de frais habituellement occasionnés par le service (déplacements, repas, indemnités vestimentaires...).

L'administration de l'agent victime de l'accident de service assure directement le traitement de ce der-





nier (paiement de la totalité du traitement indiciaire hors prime) dans le cas d'arrêt imputable à un accident de service, de trajet ou une maladie survenue en service.

L'administration paie ou rembourse les frais médicaux par l'intermédiaire d'une caisse de sécurité sociale spécifique.

Pour les collectivités territoriales c'est l'employeur qui assure la charge financière des prestations.

3. Le taux d'IPP

a. La fixation du taux d'IPP

Le médecin agréé fixera un taux d'IPP (incapacité permanente partielle). Il sera ensuite entériné par la commission de réforme.

Si ce taux est au moins égal à 10 %, la victime bénéficiera d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.). Ce taux sera calculé en fonction du barème du Code des pensions civiles et militaires (publié au décret n° 68 - 756 du 13.08.1968, Décret n° 2. 001 - 99 du 31.07.2001).

Cette A.T.I. est versée par la caisse des dépôts et consignations pour les agents des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière ou par la ministère du budget.

Le taux d'IPP fera l'objet d'une révision quinquennale jusqu'au départ en retraite du fonctionnaire titulaire. Une dernière révision aura lieu au moment du départ en retraite, le taux fixé n'étant alors plus susceptible de modification ultérieure.

La réglementation est légèrement différente pour les agents stagiaires, les agents contractuels ou les agents auxiliaires.

Si ce taux est inférieur à 10 %, la victime ne bénéficiera pas d'une indemnisation en rente ou en capital.

b. Calcul de l'allocation temporaire d'invalidité

Conformément au barème indicatif d'invalidité du Code des pensions civiles et militaires de retraite, lorsqu'il existe une infirmité préexistante à l'accident ou lorsque le fonctionnaire présente plusieurs séquelles, le pourcentage de l'allocation doit être calculé selon la règle de la validité restante.

Prenons l'exemple d'un agent victime d'un accident de service, sans lésion préexistante, sans taux préexistant d'IPP, présentant trois lésions avec un taux de séquelles d'IPP de 25 %, 10 % et 5 %.

Pour la première lésion présentant un taux d'IPP de 20 % le taux indemnisable est de 20 %.

Pour la deuxième lésion dont le taux imputable est de 10 %, le taux indemnisable est de 10 % x la validité restante c'est à dire $100 - 20 = 80\%$, le taux indemnisable de cette deuxième lésion est donc de 8 %.

Pour la troisième lésion dont le taux imputable est de 5 %, le taux indemnisable est de 5 % x $(100 - 28 = 72\%)$, on arrive donc pour cette troisième lésion à un taux indemnisable de 3.6 %.

Le taux d'invalidité totale s'élève donc à $20 + 8 + 3.6$ soit 31.6 % qui sont arrondis à 32 %. Si le taux d'invalidité totale est inférieur à 10 %, il n'est pas nécessaire d'arrondir puisque un taux inférieur à 10 % ne permet pas d'obtenir, pour un accident de service, une allocation temporaire d'invalidité (voir le Décret n° 63-1 346 du 24.12.1963).

Prenons le deuxième exemple d'une personne présentant un état antérieur non imputable à l'accident de service actuel.

Cette personne présente un taux d'IPP, pour ces séquelles non imputables à l'accident de service, de 20 %.

Le taux d'IPP pour les séquelles indemnisables à son accident de service actuel s'élève à 30 %.

Le taux imputable des séquelles de cet accident de service est calculé par la formule $30\% \times 80\% = 24\%$.

Le montant de la rente est calculé par la multiplication d'un traitement de référence par le taux d'invalidité indemnisable.

Le traitement de référence est celui correspondant à l'indice brut 164.

Ainsi au 01.07.1999 le traitement de référence annuel s'élève à 67 305 F. Une allocation temporaire d'invalidité de 24 % s'élève à $67\ 305\ F \times 24\% / 12$ soit 1 346.10 F.

Dans le cadre de la révision quinquennale c'est à dire tous les 5 ans de cette allocation temporaire d'invalidité, l'administration désigne un médecin agréé qui examinera la victime en évaluant le taux d'IPP. Si le taux est inchangé et si la victime donne son accord écrit, rien ne change bien sûr, dans le cas contraire la



victime passe en commission départementale de réforme.

Si le taux est modifié, l'administration doit transmettre systématiquement le dossier médical à la commission de réforme.

Si l'agent manifeste son désaccord, une procédure de contre-expertise peut-être entamée avec ensuite demande à nouveau de l'avis de la commission de réforme qui statuera au vu des deux rapports médicaux.

Si le taux d'IPP est devenu inférieur à 10 %, en cas d'accident de service, le droit à cette allocation temporaire d'invalidité sera suspendu.

Après cette révision quinquennale, que l'allocation temporaire d'invalidité ait été suspendue au non, la victime pourra solliciter une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité mais au plus tôt 5 ans après la révision antérieure (Décret n° 63 – 1 346 du 24.12.1963, Article 7, alinéas 2 et 3). Les demandes de révisions sont possibles jusqu'à la date de radiation des cadres.

A la réception de la demande de révision, l'administration entame une procédure identique à celle de la révision quinquennale.

A la date de radiation des cadres, le taux d'IPP est de nouveau apprécié mais cette fois ci de façon définitive. L'allocation temporaire d'invalidité ne peut alors plus faire l'objet d'une révision quelconque même si l'aggravation intervient postérieurement.

Si l'invalidité résulte d'une aggravation des séquelles couverte par une allocation temporaire d'invalidité, l'allocation est annulée et remplacée à partir de la date de radiation des cadres par une rente d'invalidité (Article 31 du Décret du 09.09.1965). Si la radiation des cadres est prononcée pour un autre motif que l'accident de service, il est également prévu une révision obligatoire du taux d'IPP avant la radiation des cadres.

4. L'invalidité définitive imputable à un service

Elle reconnaît l'inaptitude définitive et absolue de l'agent à exercer ses fonctions dans les suites d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle (Articles L. 27, L.28, L.30 du Code des pensions civiles et militaires de retraite pour les fonctionnaires de l'Etat, Articles 24 à 33 du Décret n° 65 - 773 du 09.09.1965 pour les autres fonctionnaires). L'administration admet cette invalidité après avis de la commission de réforme. Le fonctionnaire peut ainsi bénéficier :

✓ d'une rente viagère d'invalidité sans limitation d'âge ni de durée de service proportionnelle à l'incapacité permanente partielle évaluée en fonction du barème indicatif annexé au Code des pensions civiles et militaires de retraite. Cette rente est établie après avis de la commission de réforme ;

✓ une pension de retraite par anticipation rémunérant les services du fonctionnaire, au moins égale à 50 % des derniers émoluments de base lorsque le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 60 %.

Cette pension se cumule à la rente viagère d'invalidité. Néanmoins ce cumul ne saurait faire bénéficier le fonctionnaire d'émoluments supérieurs à son dernier traitement.

Une majoration spéciale se voit attribuer en cas de nécessité d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Les modes de réparation sont identiques pour l'accident de service, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle.

5. Le contentieux

L'avis de la commission de réforme est ensuite confirmé par l'Administration.

La décision administrative peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision :

- ✓ soit par voie de recours gracieux devant le responsable de la décision ;
- ✓ soit par voie de recours hiérarchique devant l'autorité à laquelle le responsable du rejet se trouve subordonné ;
- ✓ soit par voie de recours contentieux devant la juridiction compétente (tribunal administratif régional).

Cette contestation doit être accompagnée de documents apportant des éléments nouveaux justifiant un nouvel examen.

En cas de recours gracieux ou hiérarchique l'administration propose une nouvelle expertise par un médecin agréé sur une liste de médecins agréés qu'elle propose à la victime de l'accident de service. Le dossier est ensuite réétudié après réception du rapport d'expertise pour réexamen à la commission de réforme





départementale. Cette procédure est en particulier le cas pour les victimes d'accidents de service de l'éducation nationale traitée par l'inspection académique.

Dans certaines administrations telles que par exemple l'Assistance publique –Hôpitaux de Paris, la victime d'un accident de service, après avoir pris connaissance d'un taux d'IPP fixé lors d'une première expertise par un médecin agréé, peut le contester. Dans ce cas, le service central de médecine statutaire de l'assistance publique –hôpitaux de Paris (AP-HP) propose une contre expertise auprès d'un nouveau médecin agréé du service central de médecin statutaire de l'AP-HP. Lors de cette contre expertise, la victime de l'accident de service peut se faire assister du médecin de son choix.

Comme on le voit la réglementation en fait s'articule sur les données jurisprudentielles établies après les recours devant les tribunaux administratifs, les cours administratives d'appel et le conseil d'Etat.

BIBLIOGRAPHIE

DANG-VU V. – L'indemnisation du préjudice corporel, Paris Editions L'harmattan, troisième édition, 2010.

Barème indicatif d'invalidité des accidents de service des fonctionnaires pris pour l'application de l'article L.28 (3^e alinéa) du Code des Pensions Civiles et Militaires de retraite, annexé au décret n° 68-756 du 13-8-1968 publié au Journal Officiel de la République Française du 24-8-1968, modifié par le décret n° 2001-99 du 31-1-2001 publié au Jour-

nal Officiel de la République Française du 4-2-2001 page 1932.

Barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, annexé au décret du 24 mai 1939, publié au Journal Officiel de la République Française du 8-6-1939.

Barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, publié au Journal Officiel de la République Française du jeudi 30-12-1982 et inséré dans les annexes I et II au livre IV du Code de la Sécurité Sociale deuxième partie – décrets en Conseil d'Etat.

BOUVIGNIES P. – Le médecin agréé, guide pratique à l'usage des médecins et des fonctionnaires. 1 volume, 168 p. Paris : Editions Eska, 1995.

BÜHL M. ET CASTELLETTA A. – Accident du travail, Maladie professionnelle ; Paris : Dalloz ; 2^e édition, 2004.

DÔMONT A. – Santé, sécurité au travail et fonctions publiques. Paris : Editions Masson, Collection Médecine du travail, 2000.

KATZ A. – Lamy Protection Sociale. Paris : Editions Lamy S.A., 2009.

LIBES M. – L'accident et la maladie du fonctionnaire imputables au service. Paris : Editions Berger-Levrault, 1^{re} édition, 2008.

PADOVANI P. ET MIRANDA R. – Barème des accidents du travail et des maladies professionnelles, Paris, Editions Lamarre, 1992.

PIERCHON M. – Le contentieux technique de la Sécurité Sociale, manuel à l'usage des assesseurs. Numéro spécial de la revue La Commission, juin 2004.

PIERCHON M. – Les contentieux de la Sécurité Sociale. Montpellier. Editions Resoc, 2006.