

# LE RISQUE PROFESSIONNEL DANS LE DROIT DE LA SECURITE SOCIALE

Josette LAGARDE

Maître de conférences à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour

Le droit français des accidents et maladies professionnelles est profondément marqué par la révolution industrielle du 19<sup>e</sup> siècle. Dès 1898, le législateur a instauré un régime de responsabilité objective pesant sur l'employeur, et relayée par l'assurance, car l'organisation moderne du travail qui se profile a commencé à générer des risques professionnels accrus, les salariés étant de plus en plus exposés à des travaux dangereux et des techniques peu fiables. En effet, le droit commun de la responsabilité civile montre ses limites, les victimes échouant le plus souvent dans les recours judiciaires en l'absence de faute de l'employeur. Cette anomalie, le législateur de l'époque s'emploie à y remédier, et substitue à l'action en responsabilité civile du salarié contre son employeur une réparation automatique et forfaitaire fondée sur la notion de risque. Au profit tiré de l'exploitation, correspond la responsabilité patronale, plus étendue et plus simple à mettre en oeuvre. La création du régime général de Sécurité sociale ne remettra pas en cause cette avancée, l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles ayant été intégrée dans ce système par la loi du 30 octobre 1946. Il en résulte que le risque professionnel constituant d'abord un risque social, au même titre que la maladie, la famille ou encore la vieillesse, il n'est pas envisagé, au moins dans un premier temps, dans sa composante responsabilité de l'employeur. Le droit à réparation est fondé sur la notion de risque professionnel, la législation de sécurité sociale met automatiquement en jeu les garanties prévues par les assurances sociales, peu importe l'existence ou non d'une faute du salarié ou de son employeur. En contrepartie de l'automaticité, la réparation est forfaitaire pour les victimes et leurs ayants droit, car elle se substitue au droit de la responsabilité civile de droit commun. Ce qui signifie que l'on écarte le principe de réparation intégrale, la sécurité sociale ne reconnaissant aux victimes que le bénéfice de réparations forfaitaires. Par conséquent, tous les préjudices subis ne sont pas couverts.

Dès lors, tout accident ou maladie sont des risques qui peuvent entraîner une incapacité de travail, et s'ils surviennent à l'occasion ou en raison du travail effectué, un régime particulier de réparation s'applique.

La protection contre les risques professionnels couvre tous les salariés et plus généralement toutes les personnes *«travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs»*, qu'ils relèvent du régime général ou de régimes spéciaux, ainsi que certaines catégories de personnes dénuées de la qualité de salariés mais encourant, du fait de leur activité, des risques similaires. Parmi ces personnes, on citera les élèves des établissements d'enseignement technique, les stagiaires en formation professionnelle, les détenus qui travaillent..... Enfin, les personnes qui ne sont pas assujetties légalement au régime général, ainsi les travailleurs indépendants, peuvent adhérer à l'assurance volontaire accident du travail gérée par le régime général.

Afin de renforcer la protection des salariés, les droits sont ouverts immédiatement. Contrairement à l'essentiel des autres assurances sociales, n'existe pas de condition d'immatriculation préalable, ce qui signifie que tout salarié est garanti dès le premier jour d'activité.

Diversité des risques, unité de l'indemnisation: le régime de la réparation des risques professionnels concerne plusieurs événements qui présentent des particularités distinctes, cependant la réparation est uniforme quel que soit le risque, accident ou maladie.

## **I - LES RISQUES COUVERTS PAR LE DISPOSITIF FRANCAIS**

Le risque professionnel s'articule entre deux grandes notions que sont l'accident et la maladie, mais la loi distingue les accidents du travail des accidents de trajet.

### **A - L'accident de travail**

Un élément constitutif de l'accident réside évidemment dans l'existence d'un dommage et plus précisément d'une lésion ou d'un préjudice corporel portant atteinte à l'intégrité physique de la victime. C'est une jurisprudence constante qui exige que la victime ait subi une atteinte dans son corps. Un accident qui n'affecte qu'un élément matériel, un objet appartenant à la victime, n'est pas pris en charge. Ce préjudice corporel est cependant entendu de plus en plus largement, au point d'inclure depuis quelques années les troubles psychiques ainsi que la douleur.

La loi considère comme accident de travail «*l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail*». Deux conditions apparaissent nettement, un accident à proprement parler et un lien entre cet accident et le travail. Afin de faciliter la tâche des victimes, s'est édifié un régime prétorien des preuves.

#### **1 - La notion d'accident**

C'est donc une notion large et ouverte qui est retenue, et la jurisprudence a eu l'occasion de dégager et préciser un certain nombre de critères. Ceux-ci ont longtemps consisté en origine extérieure, violence et soudaineté. Puis la jurisprudence a évolué vers les seuls critères de soudaineté et localisation dans le temps.

La soudaineté est de l'essence même de l'accident, elle confère origine et date certaine. Si le préjudice se réalise progressivement, s'il est le résultat d'un événement à évolution lente, la qualification d'accident sera écartée au profit éventuel de la maladie. Ainsi, une intoxication progressive due à des émanations toxiques peut être une maladie professionnelle, alors

qu'une brusque asphyxie est en revanche un accident du travail. Parmi ceux-ci, on retiendra notamment tous les accidents au sens courant du terme: chutes, noyades, chocs, électrocutions, peu en importe l'origine. C'est ce critère qui permet d'éliminer tous les troubles qui n'ont pas une origine ou une date certaines. Ainsi, les affections liées à l'action lente et continue d'un instrument, d'un mode de travail. Cependant, la qualification d'accident du travail sera retenue en cas d'aggravation ou de révélation soudaine par l'effet du travail d'un état pathologique préexistant. Ce clivage s'applique en particulier à la prise en charge des affections microbiennes. Précédées en général d'une période d'incubation, ces affections sont exclues par nature de la catégorie des accidents du travail au sens étroit du terme, alors même que la contagion résulte directement de l'activité professionnelle. Néanmoins, de telles affections peuvent donner lieu à prise en charge lorsqu'elle résultent d'un événement soudain, telle une contamination à la suite d'une piqûre d'insecte (paludisme), ou encore d'une seringue souillée (virus du sida).

La localisation dans le temps postule date certaine, la brusque survenance d'une lésion au temps et au lieu de travail ou le simple fait qu'elle se soit révélée dans ces conditions constitue par elle-même un accident présumé imputable au travail.

Actuellement, la Cour de cassation fait moins souvent référence à cette notion de soudaineté, elle utilise plutôt le critère de l'évènement survenu à une date certaine par le fait ou à l'occasion du travail, élargissant ainsi la notion d'accident de travail. Constitue dès lors un accident du travail *« un évènement ou une série d'évènements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il résulte une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci »*. On citera notamment l'exemple de lésions provenant de vaccinations réalisées à la demande de l'employeur dans le cadre du travail, d'un acte médical imposé par l'emploi. On passe de la notion d'accident de travail survenu sous la subordination de l'employeur à l'accident survenu par le fait du travail.

Cette nouvelle approche ouvre la voie à la qualification d'accidents de travail de certaines pathologies, troubles psychologiques, traumatismes, dépressions nerveuses, états graves de souffrance psychique, indépendamment de toute lésion corporelle. Mais à chaque fois, la Cour

prend soin de souligner la nature soudaine de l'atteinte psychologique, et le lien immédiat avec le choc émotionnel subi par le salarié victime, dans le contexte de travail. Elle exige en particulier que ces manifestations aient pour cause un évènement soudain en relation directe avec le trouble de la victime.

L'exemple type est le cas du salarié convoqué à un entretien d'évaluation deux jours plus tôt, au terme duquel il est rétrogradé, il subit un choc dû à des propos humiliants qui le plongent dans une dépression invalidante. A l'opposé, des troubles similaires peuvent ne constituer qu'une maladie lorsqu'ils résultent de faits de harcèlement moral de l'employeur. En effet, le harcèlement moral reste une action répétitive, s'inscrivant dans la durée, la persistance et la continuité, l'élément de soudaineté qui caractérise l'accident du travail est donc nécessairement absent dans ces circonstances.

## 2 - Le nécessité d'un lien entre l'accident et le travail

Il existe plusieurs manières d'appréhender ce lien. Soit on exclut tout ce qui ne survient pas dans l'exécution même du travail, et la notion d'accident sera alors très restrictive. Soit à l'inverse, on retient comme accident tout ce qui ne serait pas survenu si le salarié n'avait pas travaillé, et on qualifiera alors un grand nombre d'évènements d'accidents de travail.

En réalité, le critère choisi est un moyen terme entre ces deux théories extrêmes, qui seraient sources de solutions peu satisfaisantes voire aberrantes. Il s'agit de celui de l'autorité patronale; constitue par conséquent un accident du travail tout accident qui survient alors que le salarié se trouve sous l'autorité de l'employeur. Critère logique, très proche de celui utilisé en droit du travail, qui retient donc le risque de l'autorité: c'est en raison de la subordination du salarié à son employeur que ce dernier se voit imposer l'indemnisation en cas d'accident par le biais des assurances sociales. Plus récemment la jurisprudence distingue parfois selon que le salarié est ou non soumis aux instructions de l'employeur. La jurisprudence est pléthorique en ce domaine, le salarié peut être regardé, au vu des circonstances, comme soumis ou non à l'autorité de l'employeur. Il en découle que la qualification d'accident de travail sera écartée s'il est établi que le salarié s'est soustrait à l'autorité, alors même que l'accident est survenu sur le lieu et pendant le temps de travail. Ainsi en cas d'abandon de poste, de refus d'exécuter un ordre, de désobéissance caractérisée. En revanche, l'accident qui survient au cours d'activités annexes ou étrangères à l'activité principale, peut donner lieu à prise en charge lorsqu'elles ont reçu l'assentiment de l'employeur. Ce

sera par exemple le cas d'une collecte de sang organisée dans l'entreprise, pendant laquelle le salarié est victime d'un malaise. Parfois, et même lors de périodes de suspension du contrat de travail, la qualification sera exceptionnellement retenue. Ainsi, bien que le salarié soit en congé de maladie, l'accident qui survient dans l'entreprise alors qu'il se rend à une convocation de l'employeur; ou encore le salarié victime d'un accident alors qu'il lutte contre l'incendie de son entreprise en dehors de ses heures de travail; ou enfin, le gardien d'immeuble qui procède pendant ses congés, à une intervention urgente relevant de ses attributions habituelles. On constate qu'il s'agit à chaque fois de circonstances exceptionnelles.

La dernière difficulté concerne les hypothèses dans lesquelles l'accident demeure inexplicable ( cas du meurtre d'un salarié par un tiers à l'entreprise, qui constitue un accident de travail s'il est intervenu sur le lieu de travail et que l'auteur n'a pas été identifié ), ou n'est pas sans rapport avec le travail ( c'est le cas par exemple d'un accident résultant d'une rixe entre salariés dès lors qu'elle est d'origine professionnelle ), ou encore lorsque le rapport entre l'accident et le travail est plus ou moins fictif ( cas du crime passionnel sur le lieu de travail ). C'est alors l'imputabilité au travail qui est l'enjeu de la discussion. Le lien entre l'accident et le travail s'entend alors de la sujétion de la victime par rapport à son emploi, et non de sa subordination à l'employeur au moment de l'accident. C'est finalement la reconnaissance d'un risque lié à l'emploi. Le suicide constitue une excellente illustration de cette évolution.

Jusqu'à une période récente, le suicide ou la tentative de suicide sur le lieu de travail étaient presque toujours écartés de la qualification d'accident de travail. Le suicide procédant en général de motivations éminemment personnelles, pour ne pas dire intimes, l'employeur triomphait dans l'administration de la preuve contraire, il était aisé de démontrer que le travail n'avait joué aucun rôle dans la tragédie. L'actualité récente, et la fâcheuse propension de salariés à se suicider dans certaines entreprises qui a défrayé la chronique, ont mis le suicide dans l'actualité juridique également. Le suicide peut se voir en lui-même reconnaître la nature d'accident de travail s'il ne résulte pas d'un acte réfléchi et volontaire totalement étranger au travail. C'est le cas du suicide imputable au harcèlement moral de l'employeur, au désespoir causé par l'attitude d'un chef de service, aux conditions de travail particulièrement difficiles ou pénibles, ou aux pressions psychologiques exercées. Ceci relève d'ailleurs d'un mouvement de compassion plus général

qui concerne les souffrances mentales au travail. La cause du dommage n'est pas un évènement soudain, mais au contraire lent et continu; la soudaineté est seulement relative au suicide. Inversement, est dépourvue de caractère professionnel la tentative de suicide s'expliquant par des difficultés privées et personnelles, et non par l'activité professionnelle. La Cour de cassation est allée très loin dans ce mouvement de reconnaissance du caractère professionnel de certaines tentatives de suicides. La tentative de suicide au domicile, à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur, dès lors qu'elle est survenue par le fait du travail, n'exclut pas la qualification d'accident de travail. Dans ce dernier cas bien entendu, la présomption ne joue plus, et le lien de causalité est à la charge de la victime ou de ses ayants droit. Cette jurisprudence manifeste une extension certaine de la notion d'accident de travail.

La question des accidents qui surviennent lors de missions du salarié a donné lieu également à un contentieux important qui a permis de dégager certains principes, étant entendu que seul le temps de travail sera pris en compte, faute de lieu de travail habituel.

Le salarié en mission continue à bénéficier de la prise en charge au titre des accidents de travail pour les évènements qui surviennent alors qu'il exécute les directives de l'employeur. Dès lors qu'il accomplit des actes entrant dans le domaine de sa mission, inhérents à celle-ci, il est réputé se trouver sous l'autorité de l'employeur. Ainsi, les déplacements professionnels nécessaires, visites de clients, travail dans un local distant, repas d'affaires, voire soirée dans une discothèque avec des clients, etc...., s'ils sont requis par la mission, sont couverts.

Cependant, un certain nombre d'accidents peuvent survenir lors d'une mission, à un moment où le salarié l'interrompt pour un motif personnel, indépendant de l'emploi. Tel est le cas du salarié victime d'une chute à l'hôtel où il loge pendant la mission, ou qui se noie dans la piscine. Le salarié ayant alors recouvré son indépendance, ces accidents ne sont en général pas considérés comme accidents de travail. On constate donc qu'au sein d'une même mission, on distingue en définitive les accidents relevant de la vie professionnelle proprement dite, et les actes de la vie courante. Chaque fois que le lien entre l'accident et la mission devient plus lâche, la jurisprudence tend à exclure de la prise en charge les accidents de la vie courante. Cependant, certaines circonstances exceptionnelles amènent le juge à infléchir cette position par faveur pour le salarié, on citera pour exemple la

mort par asphyxie du salarié pendant son sommeil à l'hôtel, victime d'un chauffage défectueux, ou encore la victime d'un tremblement de terre meurtrier, peu importe à quel moment de la mission.

### 3 - Le régime des preuves

Afin de faciliter l'indemnisation des victimes, la jurisprudence a dégagé une présomption d'imputabilité. Les lésions qui apparaissent au temps et au lieu de travail sont présumées être des accidents de travail. Le caractère professionnel de l'accident est ainsi établi et la victime dispensée de prouver le lien de causalité entre son travail et le dommage subi. C'est alors à l'employeur ou à la caisse de sécurité sociale de renverser cette présomption en établissant que la lésion a une origine étrangère au travail ou que celui-ci n'a joué aucun rôle dans son apparition. C'est donc une preuve négative qui doit être rapportée et on en mesure la difficulté. Ce sera le cas si la lésion a une origine purement organique, notamment en raison d'un état pathologique préexistant, comme une crise cardiaque qui survient pendant le travail.

S'agissant des litiges d'ordre médical, on relèvera que lorsque la victime est décédée et que ses ayants-droit s'opposent à l'autopsie demandée par la caisse, ce refus est sanctionné par la perte de la présomption d'imputabilité, et ils doivent alors justifier la demande de réparation en démontrant le caractère professionnel du décès.

En réalité, il convient de distinguer selon le moment auquel se manifeste la lésion. Lorsque la lésion apparaît au temps et au lieu de travail, le bénéficiaire de la présomption d'imputabilité profite à la victime, et les notions de temps et de lieu de travail sont entendues largement. Ainsi, la jurisprudence intègre les temps et lieux voisins ( lieu de travail lui-même mais aussi les dépendances de l'entreprise, temps de travail stricto sensu mais aussi les temps qui précèdent ou suivent celui-ci comme le temps passé aux vestiaires, ou encore lorsque le salarié arrive en avance ). Lorsqu'en revanche, la lésion apparaît en dehors des temps et lieu de travail, dans un temps qui n'est plus voisin de l'accident, la présomption ne s'applique plus et il faudrait normalement que le préjudice puisse être rattaché au travail, puisque l'apparition de la lésion est tardive. Mais la jurisprudence retient une autre présomption qui constitue le prolongement de la présomption classique. La lésion qui apparaît peu après une période de travail au cours de laquelle est survenu un accident constaté, est présumée en être la conséquence. Enfin,

les rechutes ne sont prises en charge que si elles sont *la récidive subite et naturelle de l'affection précédente sans intervention d'une cause extérieure*.

## **B - L'accident de trajet**

Il constitue une extension de l'accident de travail aux accidents survenus pendant certains parcours allers et retours rendus nécessaires par le travail. La distinction accident de travail - accident de trajet offre un intérêt pour l'employeur au regard de la tarification des cotisations, mais surtout pour les victimes; En effet, au contraire de la victime d'un accident de travail à qui le principe d'immunité de l'employeur est opposable, la victime de l'accident de trajet peut exercer un recours de droit commun et obtenir un complément de réparation de son préjudice.

La prise en charge de l'accident de trajet est subordonnée aux motifs professionnels du trajet, mais la nature même de l'accident importe peu. Il doit s'agir d'un accident de la circulation entendu largement comme tout ce qui peut survenir pendant ce laps de temps, quel que soit le moyen de locomotion.

La jurisprudence utilise le critère de trajet ou *itinéraire normal*. La loi vise en effet les accidents qui surviennent entre d'une part le lieu de travail, et d'autre part la résidence principale, une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité, un autre lieu où se rend habituellement le salarié pour des motifs d'ordre familial, ou enfin le lieu où il prend habituellement ses repas. Cette définition de l'itinéraire normal a donné lieu à une jurisprudence abondante, sachant que le parcours protégé est en principe le plus court, même s'il est admis des détours et des interruptions. Notamment, ceux-ci doivent être motivés par les nécessités de la vie courante (exemples les plus fréquemment retenus: achat de nourriture sur un détour habituel, arrêt pour retirer de l'argent à un distributeur, prendre un collègue de travail.....). Toutefois, si l'accident a lieu pendant l'interruption, il ne s'agit pas d'un accident de trajet, même si l'interruption est motivée par les nécessités évoquées, car l'accident de trajet est avant tout un accident de la circulation supposant le mouvement. Il ne peut donc se produire qu'avant ou après cette interruption. En revanche, dès lors que le trajet a repris, la

qualification retrouve son emprise. L'interruption emporte en quelque sorte suspension temporaire de la protection légale.

D'une manière générale, on constate que l'interprétation donnée au trajet protégé est relativement restrictive, ne serait-ce qu'en raison d'un état de subordination plus limité à l'égard de l'employeur; même si le déplacement est nécessité par l'emploi, il relève davantage de la sphère privée.

La prise en charge de l'accident de trajet suppose que le trajet ait commencé, ce qui s'entend du moment où le salarié quitte son habitation en franchissant le seuil ( tout dépendant alors du mode de logement, ainsi, la chute dans le jardin n'étant pas un accident de trajet ). La protection s'étend jusqu'à la fin du trajet, c'est-à-dire le lieu de travail, qui comprend tous les locaux et dépendances de l'entreprise. Si l'accident survient à ces endroits, il devient un accident de travail, car le trajet est alors considéré comme achevé.

Une autre difficulté de qualification concerne les accidents de trajet en mission, quand celle-ci achevée, le salarié regagne son domicile. La Cour de cassation a fait prévaloir pendant un certain temps la qualification d'accident de trajet pour les accidents auxquels est exposé le salarié en mission à l'aller ou au retour entre le lieu où s'accomplit le travail et sa résidence dans des conditions où il n'est pas encore ou plus soumis aux directives de l'employeur. Cependant, cette jurisprudence a évolué dans le sens d'une attraction constante dans le champ des accidents de travail. Désormais, la protection bénéficiant à la victime pendant toute la durée de la mission, celle-ci inclut le temps passé pour aller ou revenir du lieu de mission. Cette solution s'explique notamment par le jeu de la présomption d'imputabilité au travail, préférée à la notion très artificielle de la subordination du salarié en mission.

## **C - Les maladies professionnelles**

Le travail est une source d'accidents mais aussi de maladies. Leur reconnaissance a été plus tardive et date d'une loi de 1919, qui les a assimilées aux accidents en ce qui concerne leur indemnisation. Une maladie a un caractère professionnel soit parce qu'elle figure parmi des affections

inscrites dans des tableaux, soit à défaut s'il est prouvé qu'elle résulte du travail et cause le décès ou une incapacité importante. Il convient de souligner qu'à titre dérogatoire, existent des dispositifs particuliers d'indemnisation liés à des maladies identifiées spécifiquement. La procédure de reconnaissance des maladies connaît un certain nombre de particularités.

## 1 - La reconnaissance de la maladie

Jusqu'en 1993, le système français reposait exclusivement sur la reconnaissance de maladies dûment répertoriées dans les tableaux. La loi distingue trois séries de tableaux: ceux énumérant des manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques, des tableaux spéciaux énumérant des infections microbiennes, et d'autres tableaux déterminant des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de certains travaux. Chaque tableau énumère les maladies et les travaux susceptibles de les provoquer. En outre, est indiqué un délai de prise en charge, qui commence à courir le jour où le salarié cesse d'être exposé aux causes de la maladie, sorte de «délai d'incubation», variable selon la pathologie. Si la victime est atteinte d'une de ces maladies, a exercé une des activités visées, et se trouve dans le délai de prise en charge, alors elle bénéficie de la présomption d'imputabilité qui établit le lien entre la maladie et le travail. L'inconvénient majeur est qu'à défaut de figurer sur cette liste, une maladie dont l'origine professionnelle est avérée, ne peut être réparée à ce titre. Certes, les tableaux sont régulièrement mis à jour, mais cette révision s'opère lentement.

La loi du 27 janvier 1993 a donc consacré deux dispositifs nouveaux de reconnaissance des maladies professionnelles, fondés sur le recours à l'expertise médicale. D'une part, une maladie peut être prise en charge si elle figure dans un tableau et si une ou plusieurs conditions tenant au délai, à la durée d'exposition ou à la liste des travaux, ne sont pas remplies. D'autre part, une maladie contractée ne figurant dans aucun tableau peut néanmoins être qualifiée de professionnelle, si elle est directement et essentiellement imputable au travail, et si elle a entraîné le décès ou une incapacité permanente partielle d'un taux minimum de 25%. C'est un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles qui statue au terme d'une expertise individuelle.

On soulignera l'avancée significative qu'ont entraînée ces dispositions dans la reconnaissance d'un certain nombre de pathologies jusque là ignorées des assurances sociales. Pour ne retenir qu'un seul exemple, citons le cas des psychopathologies du travail (liées au stress, incivilités dans certaines professions), qui n'apparaissent dans aucun tableau, mais souvent invalidantes. Une des autres conséquences est aussi d'avoir fait littéralement «exploser» le nombre des maladies professionnelles dans les dix ans qui ont suivi l'entrée en vigueur de ces dispositions, ou plus exactement du nombre des maladies *reconnues* comme ayant une origine professionnelle.

## 2 - Les fonds d'indemnisation

Deux risques retiendront ici notre attention, le sida et les maladies liées à l'amiante.

Concernant le sida, on constate que deux hypothèses de contamination coexistent.

D'un côté, en cas de contamination par le virus, une procédure spécifique de prise en charge au titre de la législation sur les accidents de travail a été mise en place par le décret du 18 janvier 1993. La contamination est prise en charge lorsqu'elle est la conséquence d'un fait accidentel et contaminant survenu sur le lieu et au temps de travail (piqûre avec une aiguille souillée, projection de sang contaminé sur une plaie...). Assortie de conditions précises de séronégativité préalable, la réparation s'inscrit toujours dans le dispositif de réparation forfaitaire de sécurité sociale.

D'un autre côté, le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, créé en 1991, assure la réparation intégrale des préjudices résultant de la contamination par le VIH causée par une transfusion de produits dérivés du sang. Le salarié est donc susceptible de bénéficier de ce régime que s'il en remplit les conditions, à savoir, être transfusé ou subir une telle injection *à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle*, le plus souvent pendant l'hospitalisation consécutive à l'un des deux risques. Précisons que l'acceptation de l'offre du fonds est facultative et emporte renonciation à invoquer la faute de l'employeur.

Concernant les maladies liées à l'amiante, en raison du nombre significatif et grandissant des victimes, a été créé le FIVA, fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, financé par l'Etat et une

contribution de la branche accidents de travail et maladies professionnelles, et chargé d'indemniser intégralement le dommage corporel des personnes reconnues victimes d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante. L'offre d'indemnisation du FIVA complète les prestations versées par les caisses. En effet, les prestations déjà versées sont imputées sur le montant de l'offre faite par le fonds. La victime peut refuser l'offre, elle conserve alors ses droits aux prestations de droit commun, et un éventuel recours contre l'employeur sur le fondement de la faute inexcusable. En cas d'acceptation, le FIVA est subrogé dans les droits de la victime contre l'employeur et les organismes tenus à réparation.

### 3 - La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles

Le salarié victime doit effectuer une déclaration de sa maladie dans le délai de quinze jours suivant la cessation de son travail, mais ce délai n'est pas prescrit à peine de forclusion. En réalité, le délai de prescription pour demander la prise en charge est de deux ans à compter de la première constatation médicale de la maladie. Depuis 1998, ce délai court à compter: soit du jour où la victime a été informée par un certificat médical, du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle exercée; soit de la cessation du travail due à la maladie; soit de la cessation du paiement des indemnités journalières; soit enfin de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie par clôture de l'enquête de sécurité sociale. Il convient cependant de souligner que la constatation médicale doit impérativement se situer dans le délai de prise en charge.

La caisse d'assurance maladie dispose d'un délai de trois mois pour procéder à l'instruction du dossier, à compter de la déclaration, éventuellement prolongé de trois autres mois dans les cas complexes, si elle en informe le demandeur. Lorsque la caisse saisit le comité technique régional ( ce qu'elle fait pour les maladies hors tableaux ), elle dispose d'emblée de six mois pour se prononcer. A l'issue de ces délais et à défaut de réponse, le caractère professionnel est établi. Cette procédure s'applique désormais à toutes les maladies professionnelles, dans et hors tableaux.

## **II - LA REPARATION DU RISQUE PROFESSIONNEL**

L'indemnisation des victimes des risques professionnels couverts apparaît largement dérogatoire, non seulement aux règles classiques du droit de la responsabilité civile, mais également aux indemnisations plus classiques de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité. Elle reste encore aujourd'hui plus favorable que ces dernières. Elle se caractérise tout d'abord par un formalisme accru pour obtenir les prestations. Les prestations elles-mêmes obéissent à des règles contraignantes dues à leur caractère automatique et forfaitaire. L'évolution jurisprudentielle récente témoigne d'une résurgence croissante de la notion de faute, qui permet dès lors une meilleure indemnisation des victimes.

### **A - Le formalisme des déclarations**

L'ensemble des déclarations, formalités et délais doit permettre à la caisse de sécurité sociale de se prononcer sur l'admission du risque à l'indemnisation au titre des accidents de travail et maladies professionnelles. Ceci participe à la sécurité juridique tant de l'employeur que du salarié victime.

C'est déjà à la victime d'informer l'employeur dans les 24 heures de l'accident. A son tour, l'employeur doit prévenir la caisse dans les 48 heures, par lettre recommandée avec accusé de réception, et il doit le faire même en cas de doute sur l'origine véritablement professionnelle. Il délivre à la victime une feuille d'accident, aux fins immédiates de prise en charge des dépenses de soins. Enfin, le médecin traitant indique dans un certificat l'état de la victime et la durée probable de l'incapacité de travail. La caisse fait procéder à une enquête contradictoire dans les cas les plus graves, c'est-à-dire, décès immédiat ou probable, ou incapacité permanente. Cette enquête inclut aussi les témoignages et les déclarations de la victime. Le dossier doit être instruit par la caisse dans un délai de trente jours renouvelable. La décision de prise en charge n'est opposable à l'employeur que si la caisse a respecté son obligation d'information afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. C'est ainsi que la caisse doit informer l'employeur de la procédure d'instruction et des griefs éventuels à son encontre, et de la possibilité pour lui de consulter le dossier, enfin de la date à laquelle elle envisage de rendre sa décision. L'employeur peut présenter des réserves qui doivent désormais être motivées. La caisse avise l'employeur du

résultat de l'instruction, et un délai de dix jours francs doit précéder sa décision, elle-même notifiée avec mention des voies et délais de recours à l'employeur, la victime et ses ayants droit.

## **B - Les prestations liées à la réparation**

Les prestations de la sécurité sociale se divisent traditionnellement en prestations en nature et prestations en espèces, et le risque professionnel n'échappe pas à cette distinction. Les prestations en nature sont destinées à prendre en charge les frais entraînés par les traitements médicaux de la victime, ainsi que ceux engagés pour qu'elle retrouve son aptitude physique ( réadaptation fonctionnelle ), ou lui permettre d'exercer un nouvel emploi adapté en cas d'incapacité à exercer l'emploi précédent ( rééducation professionnelle ). Ces deux dernières catégories de frais visent donc à une réinsertion sociale et professionnelle. Non seulement la victime n'a pas à faire l'avance des frais médicaux car le tiers payant s'applique, mais la victime ne supporte ni ticket modérateur, ni forfait hospitalier. Ce principe de gratuité des soins constitue une différence notable avec les prestations de l'assurance maladie classique.

Les prestations en espèces sont entendues comme des revenus de remplacement, et ce principe s'applique dans les branches maladie et risque professionnel. Cependant, elles s'avèrent plus favorables à la victime dans la branche accidents de travail et maladies professionnelles, car les montants en sont plus élevés et la notion de revenu de remplacement prend tout son sens.

L'accident de travail ou la maladie professionnelle entraîne le plus souvent une suspension d'activité, et parfois une diminution pouvant aller jusqu'à la suppression de l'aptitude au travail. Le régime va alors servir des indemnités journalières et des rentes.

### **1 - Les indemnités journalières pour incapacité provisoire**

Elles sont versées pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail, c'est-à-dire jusqu'à la guérison ou la consolidation de l'état de la victime, ou encore le décès. Une brève comparaison avec l'assurance maladie démontre le caractère plus favorable des conditions et du mode de calcul des indemnités. D'abord, elles n'exigent pas de condition préalable de durée d'activité, le délai de carence ne s'applique pas et elles sont versées dès le premier jour. Ensuite, le mode de calcul est sensiblement amélioré. L'assiette

est le salaire journalier de base, et le taux de remplacement est de 60% durant les 28 premiers jours, puis 80% dès le 29<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

Mais ce mode de calcul devait changer à partir de 2012; la loi de financement pour la sécurité sociale prévoyant de nouvelles dispositions pour les indemnités journalières en général, celles relevant du risque professionnel étant également visées. Le nouveau système devait être légèrement moins avantageux. En effet, les indemnités journalières devaient désormais être calculées sur la base du salaire net, et en ce qui concerne les accidents de travail et maladies professionnelles, les taux étaient relevés en contrepartie de cette base de calcul plus faible. Ils devaient s'établir à respectivement 80% du salaire net en cas d'arrêt inférieur à 29 jours, et 100% au-delà. La mesure n'était pas entièrement neutre car le taux de remplacement était moins relevé que ne l'aurait exigé la simple conversion du salaire brut au salaire net, et devait donc générer quelques économies. Ce choix était justifié au niveau gouvernemental par la hausse du nombre d'arrêts de maladie et par le fait que le taux de remplacement *réel* a mécaniquement beaucoup augmenté depuis 1970 en raison de la forte hausse des cotisations sociales qui a accru la différence entre brut et net. Il s'agissait donc de revenir au taux de remplacement originel.

Cependant, au cours des débats parlementaires, le gouvernement a renoncé à l'instauration de ce nouveau mode de calcul, mais il est probable que la discussion devrait ressurgir dans les prochaines années.

## 2 - Les rentes pour incapacité définitive

Lorsque l'état de la victime est stabilisé, et que subsiste une incapacité permanente, totale ou partielle, celle-ci est alors réparée par une rente. La caisse se prononce alors sur l'existence de l'incapacité et sur son taux. La rente est déterminée selon deux paramètres, le degré d'incapacité et le montant du salaire antérieur. La formule est simple, le montant de la rente résulte de la multiplication du salaire par le taux d'incapacité. Mais ces deux paramètres vont auparavant subir des corrections pour se transformer en *taux corrigé* et en *salaire utile*.

La caisse détermine un taux d'incapacité réelle, à partir de barèmes officiels et de la situation de la victime (nature de l'infirmité, état général, âge, facultés physiques et mentales, aptitudes et qualifications professionnelles....). Puis ce taux ainsi déterminé est corrigé de manière à

favoriser les incapacités importantes, et tenter de réparer le plus exactement possible le préjudice réel. La partie inférieure ou égale à 50% est réduite de moitié, celle supérieure à 50% est augmentée de moitié.

La correction s'opère également au niveau de l'assiette de la rente puisque ce n'est pas le salaire réel qui sera pris en compte mais le salaire utile. Celui-ci est déterminé par référence à un salaire annuel minimum; si le salaire réel est inférieur à cette référence, c'est le salaire minimum qui prévaut. S'il est supérieur à deux fois ce montant, il est totalement pris en compte. Entre deux et huit fois ce salaire minimum, le salaire réel est pris en compte mais pour seulement un tiers, enfin au-delà de huit fois cette référence, le salaire réel est ignoré.

La rente ainsi déterminée peut être majorée de 40% lorsque la victime doit avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Cette majoration est accordée aussi lorsque l'incapacité permanente est d'au moins 80%.

La rente peut être révisée en cas de modification de l'état de la victime dans le sens de l'aggravation comme de l'amélioration.

Elle est automatiquement convertie en capital lorsque le taux s'établit à moins de 10%, ce qui a pendant longtemps nourri un contentieux important en cas de cumul de «petites» rentes, notamment par survenance de plusieurs accidents de travail successifs. Désormais, lorsque chaque accident provoque une incapacité permanente partielle de moins de 10%, la victime peut opter pour le versement d'une rente calculé à partir de cette addition, et moyennant le remboursement du capital versé lors du premier accident.

La rente versée est viagère, elle continue d'être versée à la victime, même lorsque celle-ci cesse de travailler pour faire valoir ses droits à une pension de retraite, et vient donc se cumuler avec celle-ci. Ce caractère viager constitue un avantage certain, si on le compare à la pension d'invalidité pour les incapacités de travail n'ayant pas d'origine professionnelle. En effet, à l'âge légal de départ à la retraite, la pension d'invalidité cesse d'être versée, la pension de vieillesse prend le relais.

La nature de la rente change, de revenu de remplacement, elle passe à une pension à caractère indemnitaire. Circonstance qui aggrave la confusion sur les préjudices réparés par la rente en général. La finalité est assez controversée, dans la mesure où elle indemnise essentiellement les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité, son

mode de calcul témoigne de cet objectif. Mais parallèlement, et en raison de son caractère viager, elle indemnise aussi l'atteinte à l'intégrité physique et le préjudice économique résultant de la perte de revenus et de capacité de gain.

Ce caractère hybride se retrouve quand la victime est décédée, mais que la rente continue d'être versée aux ayants droit.

### 3 - Les rentes aux ayants droit de la victime décédée

Le particularisme du dispositif régissant les accidents de travail et les maladies professionnelles s'accroît en cas de décès de la victime. En effet, la rente versée à la victime ou à laquelle elle aurait pu prétendre si elle avait survécu, ne s'éteint pas, mais est en quelque sorte «redistribuée» entre certains proches.

C'est d'abord le conjoint survivant, auquel sont assimilés le partenaire lié par un pacs, ou le concubin, qui peut prétendre à une rente égale à 40% du salaire annuel de la victime, dès lors que le mariage a duré au moins deux ans à la date de l'accident, ou à défaut à la date du décès. Cette condition de durée du mariage n'est pas exigée si un enfant est né de ce mariage. En cas de divorce, l'octroi de la rente est subordonné à l'obtention d'une pension alimentaire, mais non d'une prestation compensatoire.

Les enfants à charge de la victime ont droit à une rente fixée à 25% du salaire annuel pour chacun des deux premiers enfants, majorée de 20% par enfant supplémentaire. Cette rente est due jusqu'à l'âge de 20 ans.

Enfin, plus rarement sont les ascendants qui peuvent prétendre à une fraction de la rente de 10%, dès lors qu'ils doivent prouver qu'ils étaient à la charge effective et permanente de la victime au moment de l'accident ou du décès lorsque la victime laisse un conjoint survivant, ou qu'ils auraient pu obtenir de la victime une pension alimentaire dans le cas où la victime n'avait ni conjoint, ni enfant pouvant prétendre à une rente.

Le total des rentes versées à l'ensemble des survivants limitativement énumérés, ne peut dépasser 85% du salaire de la victime, ce qui suppose bien entendu, une réduction au prorata de chacune des rentes.

Le système des rentes aux ayants droit illustre une fois encore la dualité de la nature de la réparation. Il s'agit de «remplacer» la victime lorsqu'elle pourvoyait aux besoins de sa famille, son décès prématuré en raison d'un risque professionnel l'empêchant de continuer à faire vivre ses proches. Cet aspect est parfaitement illustré par la limitation des rentes à un plafond de 85%, même si la victime avait survécu, elle n'aurait pas pu fournir

plus qu'elle ne gagnait. Par ailleurs et s'agissant de réparation forfaitaire, les rentes aux ayants droit sont supposées réparer les autres chefs de préjudice, or ce caractère forfaitaire apparaît de nos jours comme particulièrement obsolète, les préjudices moraux par exemple ne sont en rien pris en compte dans ces rentes.

### **C - La résurgence de la notion de faute dans l'indemnisation du risque**

Si la législation relative au risque professionnel aménage une indemnisation plus favorable que celle qui peut être obtenue dans le cadre des autres branches de risque des assurances sociales, la contrepartie en est évidemment le caractère forfaitaire. Elle exclut en principe toute action en réparation de la victime et de ses ayants droit contre l'employeur et ses préposés, qui bénéficient du principe d'immunité. Cette législation forfaitaire se substitue donc au droit de la responsabilité civile, même si le préjudice n'est pas entièrement réparé par les prestations de sécurité sociale.

Pendant longtemps ce système s'est révélé satisfaisant, l'indemnisation forfaitaire constituant un progrès à l'origine, lorsque la responsabilité civile était exclusivement fondée sur la notion de faute. Cependant, elle est apparue de moins en moins favorable, à mesure que le droit commun de la responsabilité «s'objectivisait» et s'affranchissait de la notion de faute, car il permet la réparation intégrale. Finalement, la victime d'un risque professionnel est moins bien indemnisée actuellement que si elle pouvait exercer son action sur le fondement du droit commun. En l'état actuel, la victime n'obtient qu'une réparation forfaitaire de sa capacité de gain, mais jamais l'indemnisation des troubles de son existence: souffrances physiques ou morales, préjudices esthétiques, perte ou diminution des possibilités de promotion professionnelle imputables à l'accident de travail ou à la maladie professionnelle.

Sans remettre en cause le principe de la réparation forfaitaire, l'amélioration de l'indemnisation du risque professionnel suppose de reconnaître la place de la faute dans la survenance du dommage.

L'extension du droit à réparation complémentaire au profit de certaines victimes atténue les disparités de réparation encore importantes entre victimes de risques professionnels et victimes de droit commun. Mais la mise en œuvre de cette extension a longtemps été limitée dans la législation relative aux accidents de travail et maladies professionnelles. Elle l'est toujours mais la jurisprudence a considérablement accru le champ

d'application des exceptions au principe de réparation forfaitaire, et elle l'a fait essentiellement à propos de la faute inexcusable.

Précisons enfin que le recours au droit commun est désormais admis en jurisprudence lorsque l'accident ou la maladie dont est victime le salarié ne sont pas reconnus comme accident du travail ou maladie professionnelle. Cette circonstance n'empêche pas de reconnaître la responsabilité de l'employeur sur le fondement d'un éventuel manquement à son obligation contractuelle de sécurité, attachée au contrat de travail.

## 1 - L'existence de dérogations à la réparation forfaitaire

Le principe d'immunité ne profite qu'à l'employeur et ses préposés; il est expressément écarté par la loi dans certaines circonstances, accident provoqué par un tiers, faute intentionnelle, certains accidents de la circulation.

### a ) L'accident imputable à un tiers

Les tiers extérieurs à l'entreprise qui ont causé ou contribué à causer un accident ou la maladie restent pleinement responsables et doivent à ce titre subir l'action en complément d'indemnisation exercée par la victime et l'éventuelle action récursoire de la caisse débitrice des prestations versées. Cette circonstance permet à la victime une indemnisation intégrale.

Lorsque l'accident ou la maladie est imputable pour partie au fait du tiers et pour partie au fait de l'employeur ou son préposé, la victime est en droit d'obtenir de ce tiers, sur le fondement du droit commun, la réparation de son entier dommage, dans la mesure où celui-ci n'est pas indemnisé par les prestations de sécurité sociale. Celles-ci devront cependant être déduites de l'indemnité de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable (règle de non cumul). Autrement dit, chaque fois qu'il y aura partage de responsabilité, la victime ne pourra se voir opposer ce partage pour diminuer son indemnisation.

## b ) La faute intentionnelle

Le principe d'irresponsabilité de l'employeur et de ses préposés connaît ici un assouplissement légal. En cas de faute intentionnelle, est prévu un retour au droit commun, la victime et ses ayants droit ont alors une action en responsabilité contre l'auteur de la faute pour obtenir un complément d'indemnisation. La caisse qui a versé les prestations normales est également fondée à récupérer contre lui les sommes déjà versées à la victime.

En pratique, la faute intentionnelle au travail s'avère assez rare, et consiste en un acte ou une omission volontaire ayant causé sciemment des lésions corporelles. Dans ce cas, l'employeur ou son préposé (l'employeur est garant de son salarié ) supportent la charge entière de la réparation intégrale, calculée comme en droit de la responsabilité civile. Pour pallier l'éventuelle insolvabilité du préposé auteur de la faute, la responsabilité civile de l'employeur peut être engagée par la victime dès lors que l'acte dommageable a un lien avec la réalisation du travail.

Le plus souvent, l'organisme de sécurité sociale exerce son recours contre l'employeur aux fins de remboursement des prestations versées. La victime peut agir directement contre l'auteur pour obtenir complément de réparation correspondant à la différence entre le préjudice total et les prestations servies par la caisse.

La faute intentionnelle d'un préposé est l'hypothèse la plus fréquente et résulte essentiellement d'affrontements physiques dans l'entreprise, accompagnés de violences, comme des rixes ou encore un viol sur le lieu de travail. Ce dernier exemple du viol, qui constitue un accident de travail, a d'ailleurs suscité un contentieux récent à propos du régime devant indemniser la victime du viol. Depuis une jurisprudence des années 1990, la Cour de cassation excluait les risques professionnels des mécanismes concernant l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions. En d'autres termes, et dans le silence du législateur, les dispositions d'ordre public relatives à la réparation des risques professionnels excluait les dispositions spécifiques à l'indemnisation des victimes d'infractions, et la saisine des commissions d'indemnisation des victimes d'infraction ( CIVI ). Cette exclusion concernait d'ailleurs l'ensemble des ayants droit de la victime. Revenant en 2009 et 2010 sur cette position, la Cour de cassation considère désormais que les dispositions propres à l'indemnisation des victimes d'infractions qui prévoient une indemnisation intégrale, sont

applicables à la victime d'un accident du travail imputable à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés. Il conviendra donc d'observer avec une attention spéciale l'évolution de la notion de faute intentionnelle.

### c ) Les accidents de la circulation

Deux autres dérogations légales ont été apportées au principe d'irresponsabilité de l'employeur et de ses préposés, elles sont relatives aux accidents de trajet et aux accidents qui surviennent sur la voie publique impliquant un véhicule terrestre à moteur. Les deux situations sont prises en compte de manière à aligner la situation de victimes se trouvant dans des situations similaires. Pour les accidents de trajet, la victime peut se prévaloir du droit commun et de sa réparation intégrale, que l'accident soit dû à un tiers ou causé par un membre de l'entreprise. En décider autrement aurait constitué une distinction injuste et artificielle. Le champ d'application de cette exception au principe d'immunité s'avère important, puisque sont concernés tous les accidents survenant sur ce trajet, quel que soit le moyen de locomotion.

En revanche, l'exception concernant les accidents de la circulation se veut plus restrictive. Une loi du 27 janvier 1993 est venue compléter le dispositif de la loi Badinter du 5 juillet 1985, pour répondre à la problématique qui s'était posée lorsque la victime d'un accident de la circulation se trouvait être en même temps victime d'un accident de travail. Dans une telle situation, fréquente en pratique, fallait-il admettre que la victime fût autorisée à choisir entre le régime accident de travail et la régime accident de la circulation, ce dernier étant bien sûr plus favorable en raison du principe de réparation intégrale? La loi de 1993 permet à la victime ayant reçu des prestations au titre du risque professionnel de demander une indemnisation complémentaire au conducteur et à son assureur, lui permettant d'être entièrement indemnisée. La solution présente un intérêt certain lorsque le véhicule terrestre à moteur impliqué dans l'accident était conduit par l'employeur ou un préposé ou plus généralement une personne appartenant à la même entreprise.

## 2 - La limitation du principe d'immunité à l'égard des ayants droit de la victime

Certains dommages résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ne sont pas indemnisés au titre du risque professionnel. C'est notamment le cas des préjudices subis par les ayants droit de la victime. En effet, le principe d'immunité est opposable non seulement à la victime mais également à ses ayants droit. Ils sont donc tenus de se satisfaire de l'indemnisation automatique et forfaitaire prévue par la législation relative au risque professionnel, et sont pénalisés par le caractère professionnel du préjudice subi. Et encore cette indemnisation suppose-t-elle le décès de la victime, c'est à cette condition seulement que des rentes sont versées. Mais lorsque la victime a survécu, les ayants droit ne peuvent prétendre à rien. Il était donc important que la Cour de cassation déterminât précisément la notion d'ayant droit.

C'est ce qu'elle fit avec le célèbre arrêt Carlat, rendu le 2 février 1990. La victime, rendue grabataire à la suite d'un accident de travail, percevait une rente, mais l'épouse, encore très jeune, n'avait droit à aucune prestation de la sécurité sociale, alors même qu'elle était affectée gravement dans sa vie quotidienne personnelle par les conséquences de l'accident. La jeune femme demanda donc réparation à l'employeur sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile. L'intérêt de la décision est d'accueillir cette demande, et de circonscrire de façon rigoureuse les cercles des personnes auxquelles l'employeur peut opposer le principe d'immunité. La Cour a estimé en effet que l'expression d'«ayants droit» vise uniquement les personnes qui perçoivent des prestations en cas de décès accidentel de leur auteur. Par conséquent, le conjoint de la victime d'un accident du travail, lorsque celle-ci a survécu, n'a pas la qualité d'ayant droit et peut, dès lors, être indemnisé de son préjudice personnel selon les règles du droit commun.

Il en découle que plus généralement, les personnes autres que la victime elle-même ou que les bénéficiaires de rentes sont aptes à user de tout recours de droit commun contre tout responsable, employeur compris, pour la réparation d'un préjudice propre, par ricochet, moral, affectif... Ainsi, le conjoint de la victime dans le cas d'un accident de travail non mortel, les collatéraux dans le cas d'un accident mortel pour leur préjudice affectif...pourront se placer sur le terrain du droit commun de la responsabilité civile pour demander réparation de leurs préjudices matériels ou moraux, à l'employeur de la victime. La doctrine a salué cette «heureuse

avancée» qui élargit le cercle des victimes ayant droit à réparation intégrale, mais met en exergue la situation insolite et paradoxale des victimes principales devant se contenter d'une réparation forfaitaire.

### 3 - La faute inexcusable

La loi a prévu qu'en cas de faute inexcusable de l'employeur ou d'un de ses préposés, la victime et ses ayants droit peuvent exiger une amélioration de leur indemnisation. Il ne s'agit cependant pas, comme en cas de faute intentionnelle, de revenir à la réparation intégrale et au droit commun.

#### a ) L'élargissement de la notion de faute inexcusable

Cette possibilité qu'offre le concept de faute inexcusable a pendant longtemps été peu appliquée, en raison d'une définition relativement étroite dégagée par la jurisprudence. Jusqu'en 2002, la faute inexcusable s'entendait «d'une faute d'une exceptionnelle gravité, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par l'absence d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle». Cette définition restrictive correspondait à un souci d'orthodoxie juridique, le législateur étant supposé n'avoir admis une meilleure indemnisation que dans des cas exceptionnels.

Puis par une série de décisions du 28 février 2002, la Cour de cassation a fait évoluer la notion, sous l'influence d'affaires liées à l'amiante. En effet, la nouvelle interprétation du concept de faute inexcusable relève initialement de la volonté d'améliorer la situation indemnitaire des nombreuses victimes de l'amiante et de leurs proches. Le seul moyen consistait à établir la faute inexcusable de l'employeur, en lui reprochant de n'avoir pas réagi plus promptement contre les dangers de l'amiante, dont on connaissait depuis des décennies les effets. Dans ces décisions, la faute inexcusable est considérée comme établie, sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat, à laquelle l'employeur est tenu en vertu du contrat de travail, dès lors qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Le recours à la notion d'obligation de sécurité de résultat appelle certaines remarques. En premier lieu, si l'on tirait toutes les conséquences d'une telle obligation, il faudrait en déduire que tout accident du travail, toute maladie professionnelle, doit entraîner *ipso facto* la responsabilité de l'employeur. Tout dommage corporel causé au salarié par le fait de son travail établissant une faute inexcusable imputable à l'employeur, puisque le résultat n'est pas atteint. En réalité, l'évolution de la notion ne va pas arriver à cette extrémité, puisque la Cour exige que l'employeur ait eu ou dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et n'ait pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. Cette exigence de conscience du danger, élément subjectif, était déjà une composante de l'ancienne définition.

Ensuite, les arrêts du 28 février 2002 avaient été rendus à propos de maladies professionnelles provoquées par un produit fabriqué ou utilisé par l'entreprise. Et la question a été posée de savoir si le recours à la notion d'obligation de résultat pour caractériser la faute inexcusable allait s'appliquer uniquement dans de telles hypothèses. La jurisprudence «amiante» a très vite été étendue aux accidents de travail dans un arrêt du 11 avril 2002, puis aux autres maladies professionnelles. La faute inexcusable a été entendue encore plus largement, puisqu'il n'est plus exigé qu'elle ait été la cause déterminante de l'accident.

Enfin, et concernant le rapport entre faute inexcusable et faute pénale, l'évolution s'est faite dans un sens favorable aux victimes. La gravité exceptionnelle de la faute, qui caractérisait l'ancienne notion de faute inexcusable, emportait deux conséquences. La condamnation de l'employeur au pénal n'obligeait pas le juge civil à retenir pour autant la faute inexcusable; à l'inverse la relaxe de l'employeur empêchait la reconnaissance au civil d'une telle faute, en vertu du principe d'autorité de la chose jugée au criminel sur le civil. La nouvelle définition de la faute pénale non intentionnelle résultant de la loi du 10 juillet 2000 modifie sensiblement cette double idée, car elle rapproche les notions de faute pénale et faute inexcusable. Dès lors, il devient peu vraisemblable qu'un employeur échappe à la qualification de faute inexcusable à la suite d'une condamnation pénale. En ce qui concerne la seconde assertion, la loi dispose expressément que l'absence de faute pénale non intentionnelle ne fait pas obstacle à une action en réparation au civil si l'existence d'une faute inexcusable est établie.

On mesure les avancées réalisées à la lumière de cette évolution jurisprudentielle; de plus en plus de victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles tentent de faire établir la faute inexcusable de l'employeur, aux fins d'une meilleure indemnisation.

#### b ) Les conséquences de la faute inexcusable sur l'étendue de la réparation

La faute inexcusable constitue à l'heure actuelle un enjeu considérable pour les victimes, au point que les recours fondés sur cette notion tendent à accompagner systématiquement les demandes formulées à l'occasion de toute survenance d'un risque professionnel. La faute inexcusable présente en effet cette particularité d'atténuer le caractère forfaitaire de la réparation, en améliorant l'indemnisation complémentaire due à la victime ou ses ayants droit. La victime peut exiger des prestations de la caisse de sécurité sociale, plus importantes qu'en l'absence de faute, et la réparation de certains préjudices.

Le montant des rentes est majoré, dans la limite d'un plafond, elles ne doivent pas dépasser soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire en cas d'incapacité totale. Cette majoration est fixée soit par accord amiable entre la caisse et la victime d'une part, et l'employeur d'autre part, soit à défaut, par la juridiction de sécurité sociale. Jusqu'à un revirement jurisprudentiel en 2002, on tenait compte de la gravité de la faute de l'employeur.

La rente doit désormais être fixée à son maximum chaque fois qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle est imputable à une faute inexcusable de l'employeur, accédant à l'idée selon laquelle la majoration de rente est fonction du préjudice subi. La majoration de la rente est servie directement à la victime ou à ses ayants droit, la caisse en récupère le montant par une cotisation supplémentaire mise à la charge de l'employeur. Ce dernier peut s'assurer pour responsabilité du fait de la faute inexcusable de ses substitués dans la direction, et pour sa propre faute inexcusable.

Une loi du 6 décembre 1976 a donné à la victime le droit de demander devant la juridiction de sécurité sociale la réparation des préjudices moraux tels que *pretium doloris*, préjudice esthétique et d'agrément, perte de chance professionnelle. En cas d'incapacité totale, une indemnité forfaitaire

peut s'ajouter à la majoration de la rente. En outre, et en cas de décès, le préjudice d'affection des proches est en principe indemnisé, la rente d'ayant droit pouvant se cumuler avec cette réparation du préjudice moral. Une décision récente du Conseil constitutionnel (18 juin 2010) sur cette dernière disposition semble rapprocher la faute inexcusable de la faute intentionnelle et consacrer une forme de réparation intégrale des dommages causés par les risques professionnels. Mais il convient de rester circonspect car l'interprétation de cette décision ne fait pas l'unanimité, et il faut plutôt y voir une étape vers la réparation intégrale, et non une consécration.

L'architecture de l'indemnisation des risques professionnels évolue. Du statut «enviable» de victime d'un accident de travail ou de maladie professionnelle, on est passé à une situation dans laquelle ce statut a beaucoup perdu de son attrait. Il apparaît même franchement défavorable et les victimes revendiquent de plus en plus souvent l'application du droit commun de la responsabilité civile, assorti de sa réparation intégrale. Ce phénomène est patent en ce qui concerne les recours plus ou moins systématiques des victimes se prévalant de la faute inexcusable. Le caractère obsolète et discriminatoire du régime à l'égard des victimes du travail est marqué également quand on le compare à la plupart des autres régimes d'indemnisation automatique. C'est donc un droit en constante évolution, assez restreinte au niveau législatif, mais pléthorique en ce qui concerne les juridictions qui tentent d'élargir les voies possibles afin d'améliorer la réparation de ces catégories de victimes.