



## **Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail**



## **Rapport d'activité 2012**

# **S O M M A I R E**

<b>LA LETTRE DE LA PRÉSIDENTE.....</b>	<b>3</b>
<b>LA LETTRE DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....</b>	<b>5</b>

## **1ÈRE PARTIE : L'ACTIVITÉ DES SECTIONS - PAGES 7 à 17**

**CHAPITRE 1 : LES AVIS D'APPEL ET RECOURS**

**CHAPITRE 2 : LES DÉCISIONS**

**CHAPITRE 3 : LE STOCK DES AFFAIRES ET LEUR FLUX**

**CHAPITRE 4 : LES AUDIENCES**

## **2ÈME PARTIE : L'ANALYSE DU CONTENTIEUX - PAGES 18 à 39**

**CHAPITRE 1 : LA SECTION ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE  
PROFESSIONNELLE**

**CHAPITRE 2 : LA SECTION PERSONNES HANDICAPÉES**

**CHAPITRE 3 : LA SECTION INVALIDITÉ-INAPTITUDE**

**CHAPITRE 4 : LES SECTIONS TARIFICATION ET AGRICOLE**

**LEXIQUE .....PAGE 40**

## La lettre de la Présidente

Ayant succédé à Madame Dominique Valeur qui a fait valoir ses droits à la retraite, j'ai l'honneur et le plaisir de présenter le rapport d'activité de l'année 2012 conformément aux dispositions de l'article L.143-11 du Code de la sécurité sociale.

J'ai présidé dans le passé deux sections au sein de cette Cour. Je suis frappée par les changements intervenus en une dizaine d'années à la CNITAAT : d'abord, la diminution du stock qui, de 17 000 dossiers en 2003, est passé à 8790 à la fin de l'année 2011. La configuration des sections a aussi beaucoup changé. La section "accidents du travail et maladies professionnelles" qui était de taille modeste en 2004 est devenue la plus importante aujourd'hui par ses effectifs, puisqu'elle représente plus de la moitié du contentieux traité par la Cour. La section "tarification" a vu son stock s'accroître de manière spectaculaire, passant de 500 dossiers en 2010 à 2000 dossiers en 2012.

Je préside aujourd'hui la section "personnes handicapées". En la matière, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a entendu **moderniser profondément la politique publique en faveur des personnes handicapées** dont les fondements avaient été établis par la loi du 30 juin 1975. La loi entend garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie en compensant, autant que possible, les conséquences de leur handicap ainsi qu'en leur ouvrant la possibilité de percevoir un revenu d'existence permettant de favoriser leur autonomie.

La législation est devenue beaucoup plus complexe et par conséquent, le contentieux généré par elle dans la section "personnes handicapées". Il ne s'agit plus seulement de déterminer un taux d'incapacité en vue de l'obtention de prestations financières, mais aussi d'apprécier, dans le cas de demande de prestation de compensation du handicap, la conformité d'aides matérielles diverses au regard de critères très techniques. Il s'agit aussi, par exemple, de se prononcer sur le bien-fondé de mesures d'orientation scolaire pour les mineurs handicapés dans un dédale d'établissements spécialisés.

**La justification de l'existence de notre Cour prend toute sa dimension dans le traitement de ces questions.** Il ne faut pas perdre de vue que le contentieux technique de la sécurité sociale s'adresse à une catégorie de justiciables touchée dans son intégrité physique ou mentale dès la naissance ou au cours de la vie personnelle ou professionnelle et qui revendique des droits destinés à les indemniser ou à les soutenir financièrement.

**Par sa dimension humaine et médicale,** l'accès aux instances décisionnelles puis juridictionnelles (Tribunaux du contentieux de l'incapacité et CNITAAT) est largement ouvert.

C'est pour faciliter cet accès que la procédure d'appel devant la CNITAAT est en principe orale et sans représentation obligatoire. Toutefois, pour éviter aux parties éloignées géographiquement de se déplacer à Amiens, il est possible de présenter un mémoire écrit, de sorte que celles-ci sont alors dispensées de se présenter à l'audience.

**Pour conclure, j'indiquerai que nous devons rester particulièrement vigilant sur l'évolution du stock.** Si effectivement, le nombre d'affaires en stock à la fin de l'année 2011 était d'un niveau relativement satisfaisant au regard du passé, l'année 2012 a connu une très nette augmentation des recours et appels : 2000 de plus qu'en 2011 , passant de 5345 à 7468 . Le stock a de nouveau franchi le cap des 10 000 dossiers au 31 décembre 2012.

À cette cadence, avec le nombre d'agents (environ 70) et de magistrats (4 dont la présidente) dont elle dispose, la CNITAAT ne saurait, sans rencontrer d'énormes difficultés et nuire à la qualité de ses décisions, rendre davantage d'arrêts que les 5500 arrêts rendus annuellement.



**Catherine BOUSCANT**  
Présidente de la CNITAAT

## La lettre du Secrétaire Général

La CNITAAT poursuit son **effort de communication** en publiant sous forme numérique l'intégralité de son rapport d'activité pour l'année 2012.

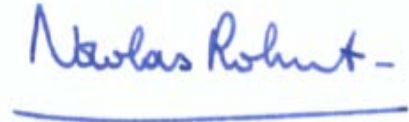
Une activité marquée par l'aboutissement de plusieurs projets transversaux : **l'externalisation des archives de la Cour** chez un nouveau prestataire agréé, annoncée l'année dernière, a par exemple été menée à son terme.

Le temps fort de l'année fut toutefois **la réorganisation des sections juridiques**, devenue nécessaire en raison de l'augmentation du nombre de dossiers relevant de la législation des accidents du travail, qui représentent plus de la moitié du stock total de dossiers de la Cour. La section correspondante a donc été dédoublée, et ses effectifs renforcés dans cette perspective. Concomitamment, l'augmentation du nombre d'audiences a été envisagée et de nouveaux médecins consultants ont pu être recrutés.

Dans ces conditions, le bilan s'avère globalement satisfaisant, et un **hommage collectif mérite donc d'être rendu à tous les agents de la Cour**. Chacun poursuivra sa mission en sachant que les perspectives pour l'année 2013 requièrent une vigilance collective accrue. Vigilance quant à l'évolution du stock, naturellement, mais aussi vigilance quant à l'optimisation des moyens de fonctionnement, mission dévolue au secrétariat général.

La publication du rapport d'activité demeure un exercice rituel, et le rapport lui-même n'échappe donc pas à un certain formalisme : les aspects quantitatifs y sont d'abord présentés, suivis par une analyse qualitative du contentieux par législation. Il est ainsi loisible au lecteur de consulter le sommaire qui suit immédiatement ces quelques lignes pour accéder directement aux informations comme bon lui semble. Mais au-delà de cet aspect formel, le rapport illustre surtout **la permanence des valeurs de la juridiction** : son originalité statutaire et procédurale alliée à la technicité reconnue de la compétence de ses agents, tant en matière juridique que logistique.

C'est ainsi que la CNITAAT continuera **d'affirmer son identité et sa spécificité** dans l'ordre judiciaire, au service de ses justiciables.

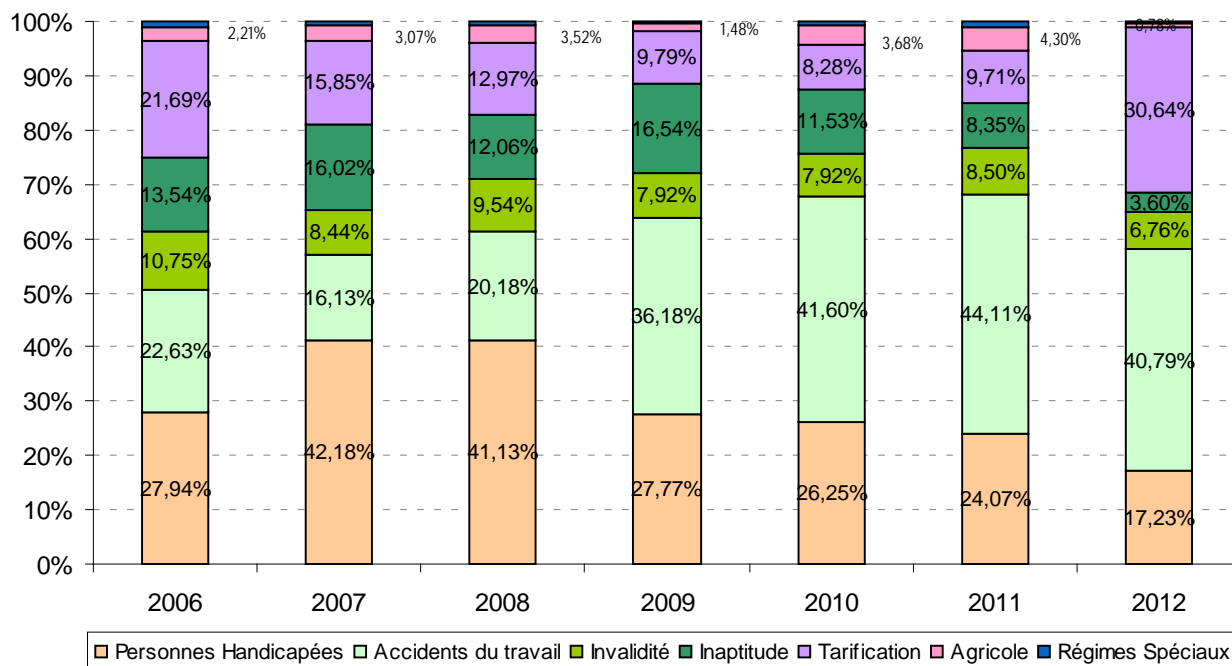
A handwritten signature in blue ink that reads "Nicolas Robert -". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

**Nicolas ROBERT**  
Secrétaire Général de la CNITAAT

## Chapitre 1 : LES AVIS D'APPEL ET RECOURS

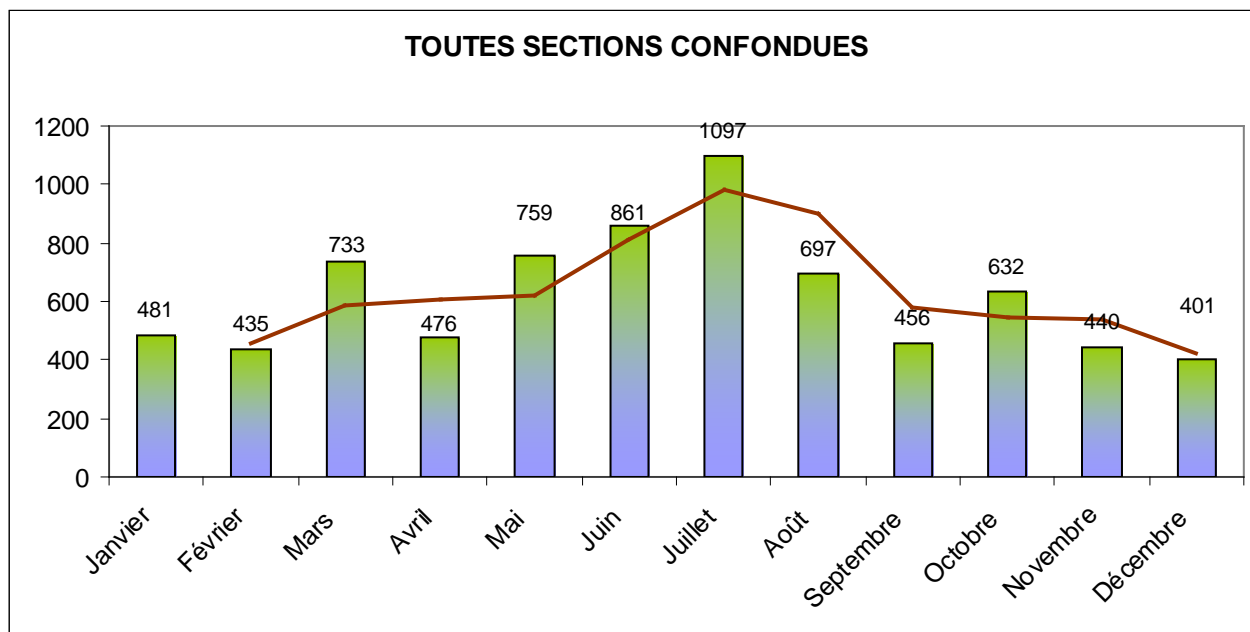
### I. LES AVIS D'APPEL ET RECOURS ENREGISTRÉS DEPUIS 2006

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarification	Agricole	Régimes Spéciaux	Total
<b>2006</b>	1703	1379	655	825	1322	135	76	<b>6095</b>
<b>2007</b>	2904	1165	581	1157	1145	222	48	<b>7222</b>
<b>2008</b>	3307	1623	767	970	1043	283	48	<b>8041</b>
<b>2009</b>	1912	2491	545	1139	674	102	22	<b>6885</b>
<b>2010</b>	1448	2295	437	636	457	203	41	<b>5517</b>
<b>2011</b>	1286	2357	454	446	519	230	51	<b>5343</b>
<b>2012</b>	1287	3046	505	269	2288	58	15	<b>7468</b>



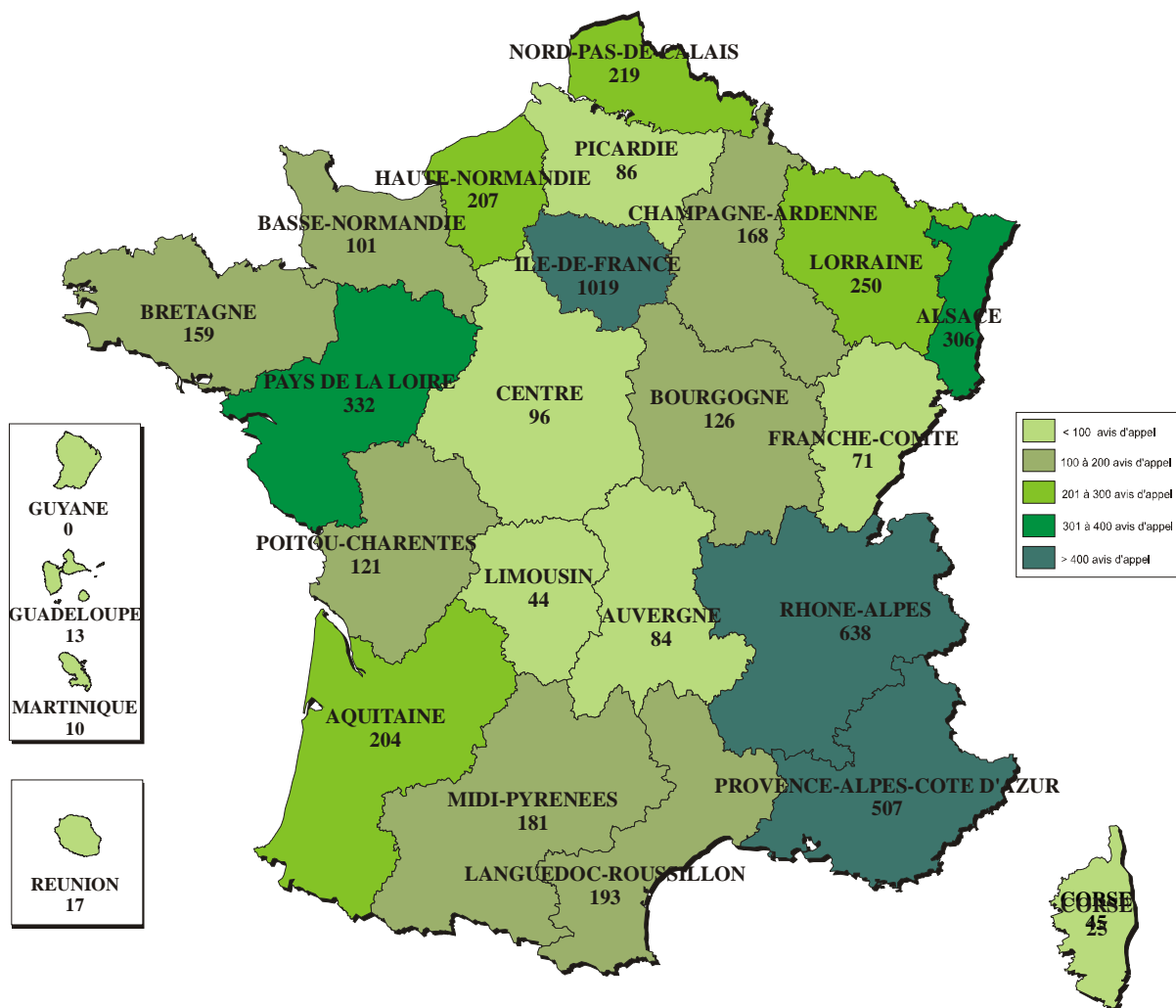
## II. LES AVIS D'APPEL ET RECOURS ENREGISTRÉS EN 2012 : RÉPARTITION PAR MOIS ET PAR SECTION

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarifification	Agricole	Régimes Spéciaux	Total
<b>Janvier</b>	106	255	30	32	45	6	7	<b>481</b>
<b>Février</b>	79	217	25	16	92	5	1	<b>435</b>
<b>Mars</b>	101	280	51	32	261	5	3	<b>733</b>
<b>Avril</b>	78	187	39	40	121	7	4	<b>476</b>
<b>Mai</b>	156	337	43	19	198	6	0	<b>759</b>
<b>Juin</b>	151	298	46	25	335	6	0	<b>861</b>
<b>Juillet</b>	163	427	80	26	398	3	0	<b>1097</b>
<b>Août</b>	104	291	50	16	231	5	0	<b>697</b>
<b>Septembre</b>	57	155	36	17	188	3	0	<b>456</b>
<b>Octobre</b>	97	173	35	16	307	4	0	<b>632</b>
<b>Novembre</b>	114	204	38	21	59	4	0	<b>440</b>
<b>Décembre</b>	81	222	32	9	53	4	0	<b>401</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1287</b>	<b>3046</b>	<b>505</b>	<b>269</b>	<b>2288</b>	<b>58</b>	<b>15</b>	<b>7468</b>



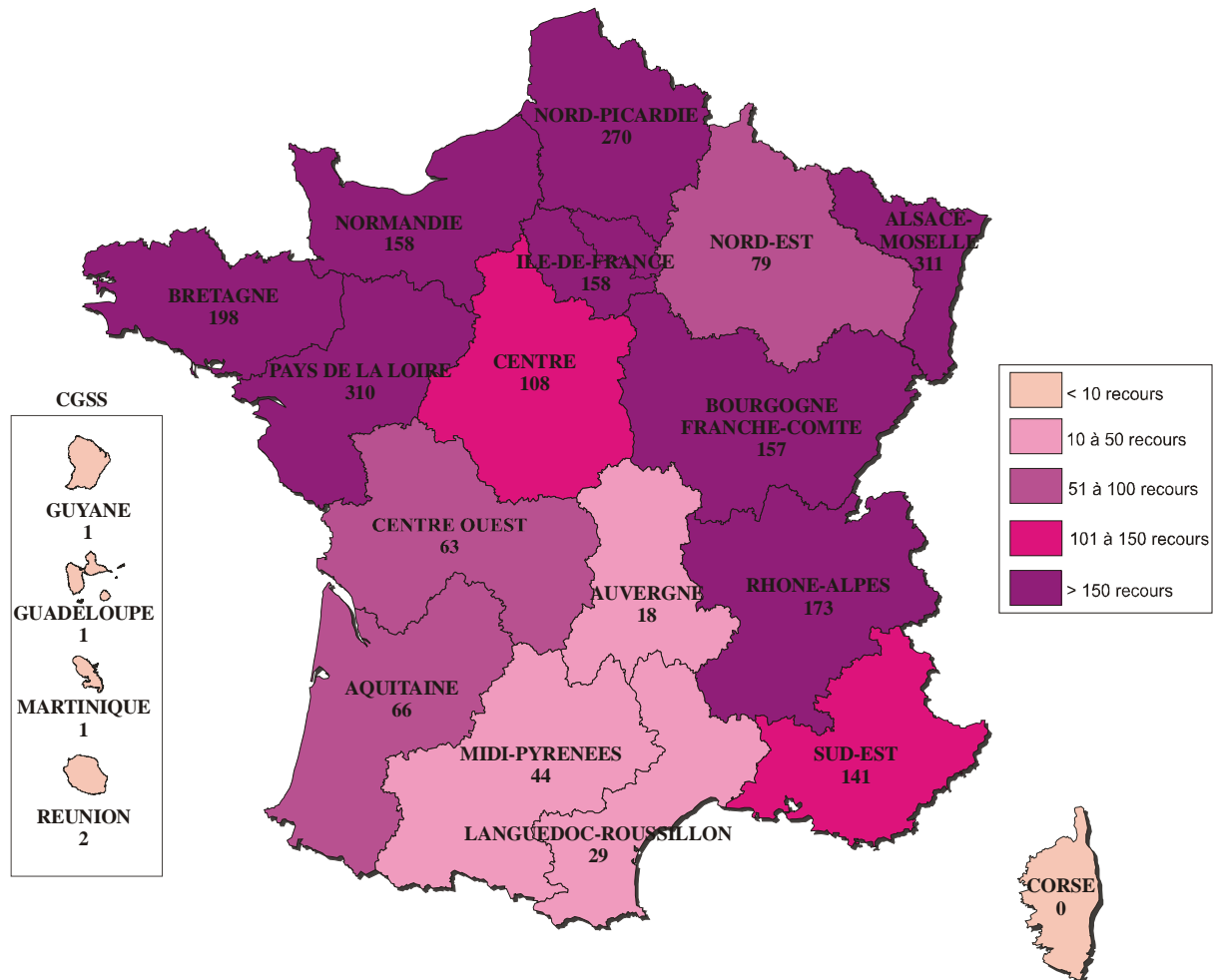


### III. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES AVIS D'APPEL ENREGISTRÉS PAR T.C.I.<sup>1</sup> EN 2012



<sup>1</sup> Tribunal du Contentieux de l'Incapacité

#### IV. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE PAR CRAM<sup>1</sup> DES RECOURS ENREGISTRÉS EN 2012 POUR LA SECTION TARIFICATION

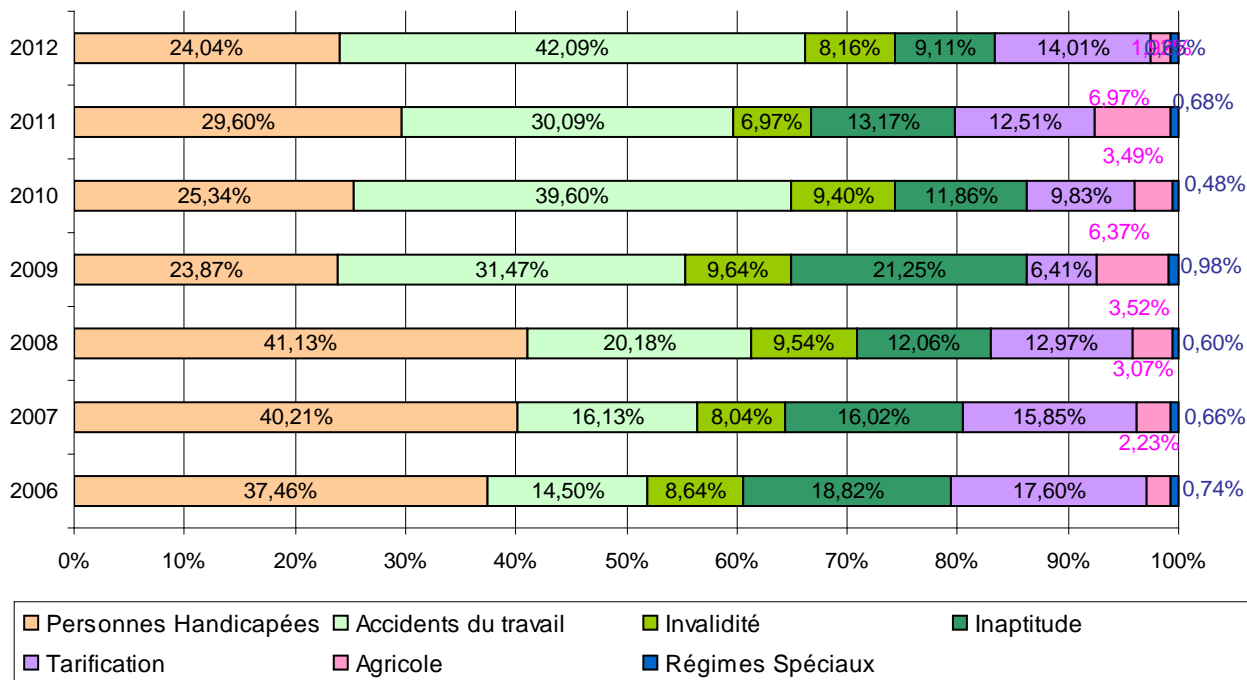


<sup>1</sup> Caisse Régionale d'Assurance Maladie

## Chapitre 2 : LES DÉCISIONS

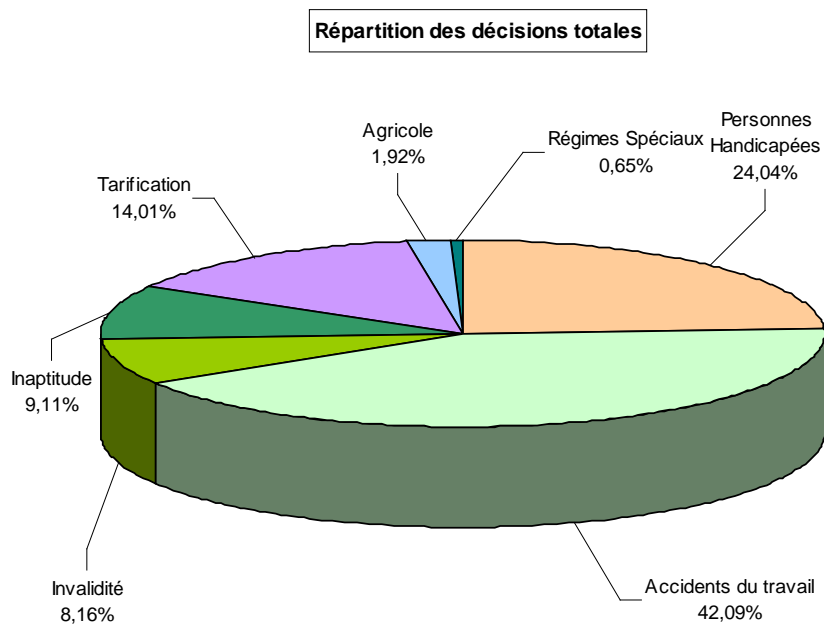
### I. LES DÉCISIONS RENDUES DEPUIS 2006

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarifcation	Agricole	Régimes Spéciaux	Total
<b>2006</b>	2418	936	558	1215	1136	144	48	<b>6455</b>
<b>2007</b>	2904	1165	581	1157	1145	222	48	<b>7222</b>
<b>2008</b>	3307	1623	767	970	1043	283	48	<b>8041</b>
<b>2009</b>	1798	2371	726	1601	483	480	74	<b>7533</b>
<b>2010</b>	1691	2642	627	791	656	233	32	<b>6672</b>
<b>2011</b>	1524	1549	359	678	644	359	35	<b>5148</b>
<b>2012</b>	1364	2388	463	517	795	109	37	<b>5673</b>

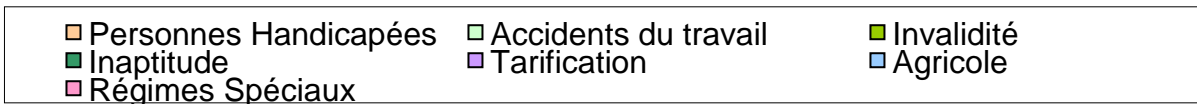
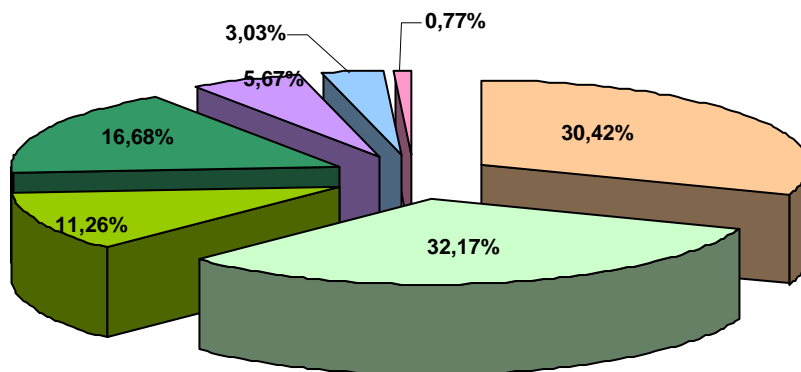


## II. LES DÉCISIONS RENDUES EN 2012 : RÉPARTITION PAR NATURE ET PAR SECTION

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarification	Agricole	Régimes Spéciaux	Total
<b>Appels admis</b>	180	413	89	50	24	8	13	<b>777</b>
<b>Appels rejetés</b>	713	754	264	391	133	71	18	<b>2344</b>
<b>Irrecevables, désistements, acquiescements, ordonnances</b>	471	1221	110	76	638	30	6	2552
<b>TOTAL</b>	<b>1364</b>	<b>2388</b>	<b>463</b>	<b>517</b>	<b>795</b>	<b>109</b>	<b>37</b>	<b>5673</b>
<b>ADD</b>	0	1	5	2	0	0	1	<b>9</b>



### Répartition du taux de rejet par risque



### III. LES DÉCISIONS RENDUES EN 2012 : TAUX DE RÉPARTITION

		Appels Admis	Appels rejetés	Irrecevables, désistements, radiations, acquiescements, ordonnances	A.D.D. <sup>1</sup>	TOTAL
Personnes Handicapées	Nombre	180	713	471	0	1364
	Taux	13.20 %	52.27 %	34.53 %	0.00 %	100 %
Accidents du travail	Nombre	413	754	1221	1	2389
	Taux	17.29 %	31.56 %	51.11 %	0.04 %	100 %
Invalidité	Nombre	89	264	110	5	468
	Taux	19.02 %	56.41 %	23.50 %	1.07 %	100 %
Inaptitude	Nombre	50	391	76	2	519
	Taux	9.63 %	75.34 %	14.64 %	0.39 %	100 %
Tarification	Nombre	24	133	638	0	795
	Taux	3.02 %	16.73 %	80.25 %	0.00 %	100 %
Agricole	Nombre	8	71	30	0	109
	Taux	7.34 %	65.14 %	27.52 %	0.00 %	100 %
Régimes Spéciaux	Nombre	13	18	6	1	38
	Taux	34.21 %	47.37 %	15.79 %	2.63 %	100 %
TOTAL	Nombre	777	2344	2552	9	5682
	Taux	13.67 %	41.25 %	44.91 %	0.16 %	100 %

<sup>1</sup> Décision Avant Dire Droit

## Chapitre 3 : LE STOCK DES AFFAIRES ET LEUR FLUX

### I. DÉFINITIONS PRÉALABLES

- Entrées : avis d'appels et recours ;
- Stock au 31 décembre 2012 : stock au 31 décembre 2011 + entrées 2012 - sorties 2012 ;
- Décisions mettant fin à l'instance : au fond, irrecevables, désistements, radiations ;
- Sorties : décisions définitivement notifiées ;
- Taux d'efficacité : sorties/entrées.

	Personnes handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarifcation	Agricole	Régimes spéciaux	TOTAL
<b>Entrées</b>	1287	3046	515	273	2288	58	1	<b>7468</b>
<b>Décisions mettant fin à l'instance</b>	1364	2388	463	517	795	109	37	<b>5673</b>

### II. LE STOCK DES AFFAIRES EN INSTANCE ET LE TAUX D'EFFICACITE DEPUIS 2009

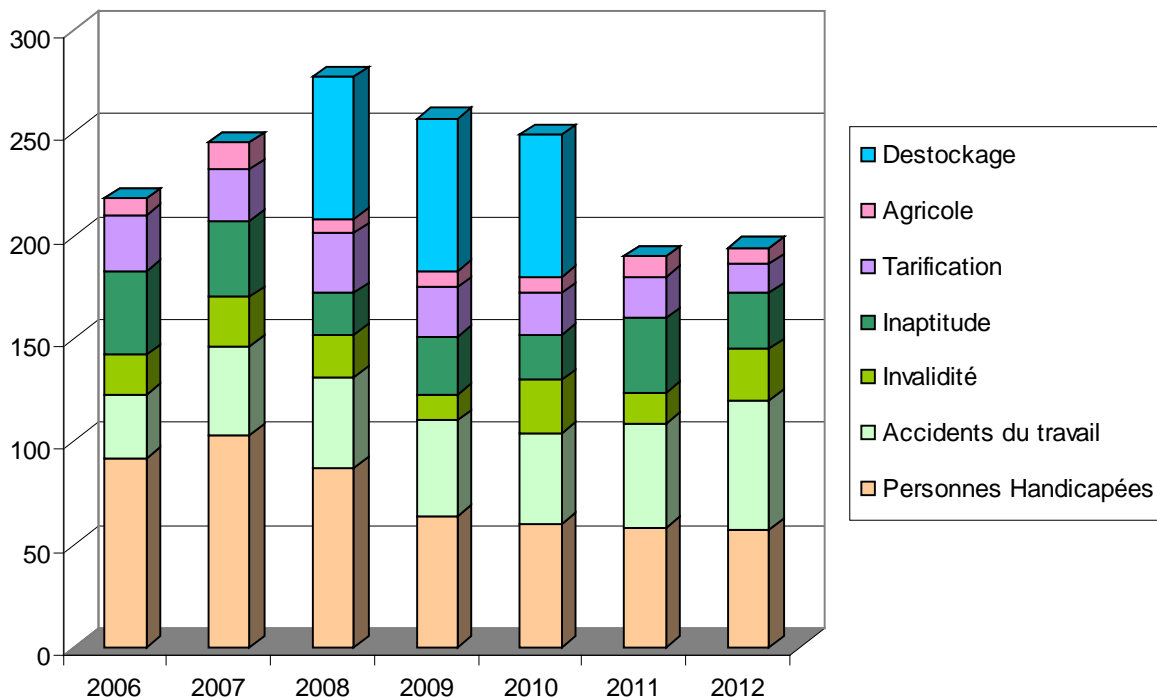
	2009		2010		2011		2012	
	Date	Nbre de dossiers	Date	Nbre de dossiers	Date	Nbre de dossiers	Date	Nbre de dossiers
<b>Stock au</b>	31/12/2008	9 805	31/12/2009	9 085	31/12/2010	8401	31/12/2011	8805
<b>Entrées</b>		6 885		5 517		5520		5345
<b>Sorties</b>		7 533		6 672		6661		5135
<b>Stock au</b>	31/12/2009	9 085	31/12/2010	8 401	31/12/2011	8805	31/12/2012	10514
<b>Variation du stock</b>		-720		-684		404		1709
<b>Taux d'efficacité</b>		109%		121%		121%		96%

# Chapitre 4 : LES AUDIENCES

## I. RÉPARTITION PAR SECTION DES AUDIENCES RÉALISÉES DEPUIS 2006

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarification	Agricole	Destockage	Total
<b>2006</b>	92	31	19	41	27	8	0	<b>218</b>
<b>2007</b>	103	43	24	37	25	13	0	<b>245</b>
<b>2008</b>	87	44	21	20	29	7	69	<b>277</b>
<b>2009</b>	64	46	13	28	24	8	74	<b>257</b>
<b>2010</b>	60	44	26	22	20	8	69	<b>249</b>
<b>2011</b>	58	51	15	36	20	10	0	<b>190</b>
<b>2012</b>	57	63	25	27	14	8	0	<b>194</b>

\* Les régimes spéciaux sont inclus dans les audiences accidents du travail et invalidité/inaptitude

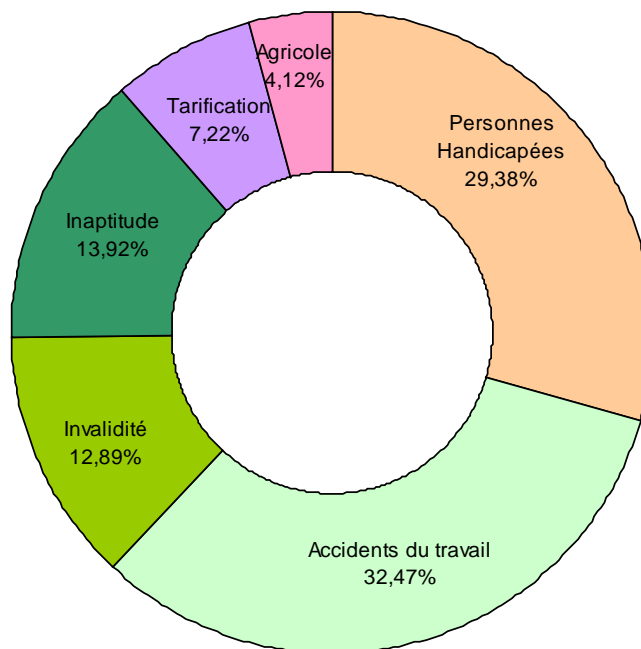




## II. RÉPARTITION PAR MOIS ET PAR SECTION DES AUDIENCES RÉALISÉES EN 2012

	Personnes Handicapées	Accidents du travail	Invalidité	Inaptitude	Tarification	Agricole	Total
Janvier	2	6	3	2	2	0	15
Février	6	5	3	2	2	0	18
Mars	5	6	1	4	1	2	19
Avril	6	5	0	3	1	0	15
Mai	6	7	3	3	2	0	21
Juin	6	8	4	3	0	2	23
Juillet	0	0	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0	0	0
Septembre	8	8	4	3	3	2	28
Octobre	8	7	2	2	1	0	20
Novembre	6	6	4	2	2	0	20
Décembre	4	5	1	3	0	2	15

57	63	25	27	14	8	194
----	----	----	----	----	---	-----



## **Chapitre 1 :**

### **La section « Accident du travail et Maladie professionnelle »**

#### **I – L'évolution générale du contentieux :**

---

En 2012, la section Accident du travail / Maladie professionnelle a réceptionné 3046 appels et rendu 2210 décisions, soient 1410 arrêts et 800 ordonnances.

Au 31 décembre 2011, le stock était de 3500 dossiers (sachant que la cellule d'enregistrement avait en plus à cette date un stock de 1147 dossiers accident du travail/maladie professionnelle), soit le double du stock des autres sections de la Cour.

Afin de tenir compte de l'augmentation constante des appels, comme cela avait été relevé dans le précédent rapport, et pour gérer l'augmentation significative du stock de la section qui est passé de 3000 dossiers en 2010 à 3500 en 2011, l'organisation de la section a été modifiée.

Outre un renfort interne en effectif avec la réaffectation de trois juristes et de quatre gestionnaires contentieux, les dossiers ont été répartis en deux pôles d'activité distincts.

La répartition a été décidée en affectant à chaque pôle d'activité un portefeuille de dossiers en fonction des tribunaux de contentieux de l'incapacité qui ont rendu le jugement.

Cette nouvelle organisation a pour but, en l'absence d'une diminution du nombre d'appels, d'augmenter le nombre des audiences, de réduire ainsi le stock et de maintenir un délai de traitement raisonnable des dossiers.

Il est à noter que le nombre des appels impliquant l'employeur et la caisse représente plus de la moitié du stock. L'augmentation de ces appels, qui était liée au contentieux de l'opposabilité avant l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 79 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, créant l'article L. 143-10 du CSS, et de son décret d'application n° 2010-424 du 28 avril 2010, créant les articles R. 143-32 et R. 143-33 du CSS, semble toutefois se confirmer.

## **II – Les aspects spécifiques de la procédure**

---

### **1 – Retour sur les difficultés subsistant suite à l'adoption du décret du 28 avril 2010**

#### **a) Refus de certains services médicaux de transmettre le rapport d'incapacité permanente, au motif que ce document a été communiqué en première instance**

Il n'appartient pas au service médical de se faire juge de l'opportunité d'adresser ou non le rapport d'incapacité au Secrétariat général de la Cour. Dès lors que ce dernier lui en fait la demande, le praticien-conseil est tenu de transmettre ce document dans les formes précisées par l'article R. 143-32 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, l'article R. 143-32 prévoit, en son alinéa 2 : « *Chaque exemplaire est transmis sous pli fermé avec la mention " confidentiel " apposée sur l'enveloppe* ».

Il est relevé que les services médicaux vont au-delà du texte en faisant apparaître sur les plis qu'ils adressent aux juridictions du contentieux technique les mentions suivantes : « *à l'attention du médecin expert près le TCI* », « *à l'attention du médecin désigné par l'employeur* », « *à l'attention du médecin expert près la CNITAAT* ».

À réception des dossiers en provenance des TCI, il est fréquent d'y trouver des plis confidentiels libellés « à l'attention du médecin expert près le TCI » ; il arrive également que des plis libellés de cette manière soient transmis à la Cour. Dans de telles situations, le médecin consultant désigné par la Cour n'est pas spécifiquement visé et les précautions relatives au secret médical veulent que ce dernier ne puisse décacheter un pli qui ne lui est pas expressément destiné. Cela a pour conséquence de retarder le traitement des dossiers en allongeant leur délai d'instruction, puisqu'il faut au Secrétariat général solliciter du service médical la transmission de nouveaux plis confidentiels respectant scrupuleusement les formes prescrites par l'article R. 143-32.

Il appartient aux services médicaux de se conformer au formalisme imposé par les dispositions du code de la sécurité sociale, sans ajout d'autres mentions.

**b) Refus de certains services médicaux de transmettre le rapport d'incapacité permanente lorsque le litige oppose une caisse à un assuré, au motif que le décret ne concerne que les litiges opposant les employeurs et les caisses**

Le texte étant muet sur ce point, la Cour applique indistinctement le décret aux appels opposant les employeurs aux caisses et aux appels opposant les caisses aux assurés. Ainsi, la partie à l'initiative de l'appel doit produire les éléments propres à le justifier. Lorsque l'appel est formé par une caisse contre un assuré, le Secrétariat général de la Cour met donc en oeuvre les dispositions de l'article R. 143-32 du code de la sécurité sociale.

Là encore, il n'appartient pas au service médical de s'opposer à la transmission du document médical litigieux.

Par arrêt du 22 mars 2012, la Cour a décidé :

*« Considérant qu'aux termes des dispositions de l'article R. 143-32 du code de la sécurité sociale, lorsque la juridiction du contentieux technique est saisie d'une contestation mentionnée aux 2° et 3° de l'article L. 143-1 du même code, et que le secrétariat de la juridiction le requiert, le praticien-conseil est tenu de lui transmettre copie du rapport ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité permanente de travail objet de la contestation,*

*sous pli confidentiel en double exemplaire, dans un délai de dix jours à compter de la réception de la demande ; qu'il n'appartient pas au praticien-conseil de juger de l'opportunité de communiquer ou non ce document au secrétariat de la Cour ;*

*Que le 2° de l'article L. 143-1 du code de la sécurité sociale vise toute contestation portant sur l'état d'incapacité permanente de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, sans opérer de distinction entre les recours formés par les assurés et ceux engagés par les employeurs de ces derniers ;*

*Considérant qu'en l'espèce la caisse primaire d'assurance maladie de ... a saisi la Cour d'un litige portant sur l'évaluation du taux d'incapacité permanente dont reste atteinte Mme A...à la date de consolidation du 19 octobre 2009, suite à l'accident du travail du 7 novembre 2006 ;*

*Qu'en application de l'article R. 143-32 susvisé, le Secrétaire général de la Cour a sollicité du praticien-conseil près la caisse primaire d'assurance maladie de ..., par lettre du 20 avril 2011, la production du rapport d'évaluation des séquelles de Mme A... ;*

*Que par courrier du 30 mai 2011, le praticien-conseil, estimant que ces dispositions réglementaires ne visaient pas le recours assuré, a refusé de transmettre ce document ;*

*Que par ordonnance du 16 juin 2011, le Président de section a fait injonction à la caisse primaire d'assurance maladie de ... de présenter ses observations sur le refus du praticien-conseil ;*

*Qu'en réponse, par courrier du 28 juin 2011, la caisse a repris les éléments exposés par ce dernier ;*

*Considérant dès lors que le praticien-conseil n'a pas respecté les dispositions de l'article R. 143-32 du code de la sécurité sociale ;*

*Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de ... n'apporte aucune justification à l'appui de sa demande ;*

*Que par ailleurs Mme A..., partie intimée, sollicite la confirmation du jugement ;*

*Qu'en conséquence la Cour confirmera le jugement entrepris. »*

Lorsque le praticien-conseil ne produit pas le rapport d'incapacité et que l'assuré intimé le requière, la caisse est déboutée de son appel et le jugement confirmé.

### **c) Absence de désignation de médecin par l'employeur**

Le pli confidentiel ne peut être transmis. Toutefois, cela n'empêche pas la poursuite de l'instruction : le dossier est soumis à l'avis d'un médecin consultant, lequel est communiqué aux parties.

### **d) Pli confidentiel contenant un mémoire**

Le décret du 28 avril 2010, dont sont issus les articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 du code de la sécurité sociale, a mis en place un système sécurisé de transmission du rapport d'évaluation des séquelles dans le cadre du contentieux technique. Seul ce document est visé par les textes.

Un mémoire est l'exposé des prétentions et moyens qu'une partie fait valoir dans le cadre d'une instance. Il doit être porté à la connaissance de la partie adverse, c'est le principe du contradictoire.

Un mémoire produit sous pli confidentiel destiné exclusivement au médecin expert échappe au contradictoire ; la Cour ne peut donc en tenir compte pour statuer.

## **2 – Inopposabilité fondée sur la non-transmission de certains éléments médicaux**

Le débat relatif à l'opposabilité a glissé de la non-transmission à l'employeur du rapport d'évaluation des séquelles vers la non-transmission à l'employeur des pièces médicales visées par ledit rapport.

Arguant du maintien de l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale, lequel n'a pas été abrogé lors de l'adoption du décret du 28 avril 2010, les employeurs formulent une demande d'inopposabilité de la décision fixant le taux lorsque les pièces répertoriées dans le rapport d'incapacité, telles que des comptes rendus d'électromyogramme ou d'examen d'imagerie médicale, ne lui sont pas communiquées.

La Cour a adopté sur ce point la position suivante :

*« Considérant que le droit de l'employeur à une procédure contradictoire ne revêt pas un caractère absolu dès lors qu'il doit être concilié avec le droit du salarié victime au respect du secret médical ;*

*Considérant que si l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale impose à la caisse, dès le début de l'instance, de transmettre une copie des documents médicaux à l'employeur ou au médecin désigné par celui-ci, cette obligation ne peut porter que sur les documents qu'elle détient en vertu d'une dérogation au secret médical prévue par la loi ;*

*Qu'il en va ainsi du certificat médical initial et du certificat de guérison ou de consolidation qui lui sont transmis par le médecin de l'assuré en vertu de l'article L.441-6 du code de la sécurité sociale, des certificats de prolongation visés à l'article R.441-7 et de l'avis du service du contrôle médical prévu à l'article R.434-31 du même code ;*

*Qu'il y a lieu de rappeler que la caisse, toutefois, ne détient pas le rapport d'incapacité permanente établi, après examen de l'assuré, par le service du contrôle médical, non plus que les autres pièces médicales visées à l'article R.442-2 présentées par le salarié-victime au service du contrôle médical ;*

*Que la communication du rapport d'incapacité permanente au médecin désigné par l'employeur est soumise à des règles spécifiques prévues aux articles L.143-10 et R.143-32 du code de la sécurité sociale, qui affranchissent le médecin-conseil, dans cette hypothèse précise, de son obligation au secret médical ;*

*Considérant que les pièces médicales présentées par le salarié au médecin-conseil ne sont pas détenues par la caisse et qu'aucune disposition légale ou réglementaire n'autorise le service du contrôle médical à les communiquer à l'employeur ou au médecin désigné par celui-ci ;*

*Que dès lors, la société X n'est pas fondée à reprocher à la caisse un manquement aux prescriptions de l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale ; qu'il y a lieu de la débouter de sa demande tendant à l'inopposabilité de la décision attributive de rente. »*

Dans ce contexte, la Cour a récemment rendu trois arrêts, consultables sur le site internet de la Cour ([www.cnitaat.fr](http://www.cnitaat.fr)) à partir des liens ci-dessous :

[29 novembre 2012 - AT/MP - Opposabilité - Rapport d'incapacité permanente partielle - Article R. 143-33 du code de la sécurité sociale](#)

*Rejet de la demande d'inopposabilité formulée par l'employeur qui invoque les dispositions de l'article R. 143-33 du code de la sécurité sociale et qui observe que la caisse n'a pas produit les pièces médicales citées dans le rapport d'incapacité permanente partielle.*

[24 janvier 2013 - AT/MP - Opposabilité - Article R. 143-8 du code de la sécurité sociale - Communication de pièces médicales visées dans le rapport d'incapacité permanente partielle](#)

*Rejet de la demande d'inopposabilité fondée sur l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale et sur la non communication de pièces médicales visées dans le rapport d'incapacité permanente partielle.*

[24 janvier 2013 - AT/MP - Opposabilité - Article R. 143-8 du code de la sécurité sociale - Communication de pièces médicales visées dans le rapport d'incapacité permanente partielle](#)

*Rejet de la demande d'inopposabilité fondée sur l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale et sur la communication au seul médecin du tribunal du contentieux de l'incapacité de pièces complémentaires visées dans le rapport d'incapacité permanente partielle.*



### **3 – Appels-nullités contre des ordonnances de désignation de médecin expert**

Saisi par un employeur d'une contestation portant sur un taux d'incapacité consécutif à un accident du travail, le président d'un tribunal du contentieux de l'incapacité, statuant en qualité de président de la formation de jugement du contentieux des recours employeurs, a ordonné d'office, dans plusieurs affaires, une consultation médicale et désigné un médecin avec mission de décrire les lésions qui se rattachent à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle en cause, de dire si ces lésions étaient en relation directe et certaine avec cet accident ou cette maladie, et de fixer le taux d'incapacité permanente partielle dont l'assuré demeurerait atteint en relation avec l'accident ou la maladie à la date impartie.

Plusieurs employeurs ont interjeté appel-nullité contre ces ordonnances, invoquant deux moyens :

- le juge a empiété sur les pouvoirs d'attribution du tribunal des affaires de la sécurité sociale en demandant au médecin consultant de dire si les lésions présentées par la victime étaient en relation directe et certaine avec l'accident du travail ;
- le juge a commis un excès de pouvoir en ordonnant une mesure d'instruction sans apprécier s'il disposait d'éléments suffisants pour statuer et sans se demander si cette mesure n'aboutissait pas à pallier le manquement de la caisse primaire dans l'administration de la preuve.

Par une série d'arrêts rendus le 13 mars 2013, la Cour a décidé :

- sur le premier moyen :

*« Considérant que la mission confiée au médecin consultant a pour but de déterminer le taux d'incapacité de la victime ; qu'à cet effet, seules peuvent être prises en compte les séquelles imputables à l'accident du travail, telles que définies par le praticien conseil du contrôle médical et susceptibles d'être contestées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ;*

*Que dès lors, le contenu de la mission confiée à l'expert, qui ne préjuge en rien de la décision à venir du tribunal, ne saurait constituer un excès de pouvoir. »*

- sur le second moyen :

*« Considérant qu'en vertu de l'article 10 du code de procédure civile, le juge a le pouvoir d'ordonner d'office toutes les mesures d'instruction légalement admissibles ; que les articles 144 et 146 du même code disposent que les mesures d'instruction peuvent être ordonnées en tout état de cause, dès lors que le juge ne dispose pas d'éléments suffisants pour statuer, qu'une mesure d'instruction ne peut être ordonnée sur un fait que si la partie qui l'allègue ne dispose pas d'éléments suffisants pour le prouver et qu'en aucun cas une mesure d'instruction ne peut être ordonnée en vue de suppléer la carence de la partie dans l'administration de la preuve ;*

*Considérant que les juges du fond apprécient souverainement l'opportunité d'ordonner une mesure d'instruction ; qu'en outre, il est de jurisprudence constante qu'aucun excès de pouvoir ne peut résulter de la violation d'une règle de procédure ;*

*Considérant par ailleurs que les dispositions de l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale imposant à la caisse de transmettre les documents médicaux au secrétariat du tribunal ainsi qu'au requérant ou au médecin désigné par celui-ci ont pour objet de permettre l'instauration d'un débat contradictoire entre les parties ; que le juge doit respecter et faire respecter en toute circonstance le principe de la contradiction ; que toutefois, la violation alléguée du principe de la contradiction ne peut constituer un excès de pouvoir (Cass, ch. mixte, 28 janvier 2005) ;*

*Considérant, au regard de l'ensemble de ces éléments, que la société appelante ne démontre pas l'existence d'un excès de pouvoir ; qu'il y a lieu en conséquence de déclarer son appel irrecevable en l'état. »*

#### **4 – Inapplication du décret du 28 avril 2010**

Deux ans après l'entrée en vigueur du décret, on constate que globalement le système a été adopté par l'ensemble des acteurs de la procédure. Néanmoins, un tribunal persiste à déclarer inopposable à l'employeur les décisions des caisses en l'absence de production du rapport d'incapacité permanente partielle. Ce tribunal estime en effet qu'il n'a pas l'obligation de mettre en place une mesure d'instruction complémentaire ; que si l'article R.143-32 du code de la sécurité sociale fixe les modalités de transmission du RIPP, les textes n'imposent pas aux juridictions d'en réclamer la production dans le cadre de l'instruction du dossier ; qu'il appartient aux parties d'apporter les pièces nécessaires au succès de leurs prétentions.

La Cour compte ainsi de nombreuses affaires pendantes dans lesquelles les caisses font appel des jugements ainsi rendus par ce tribunal et attend la position au fond de la Cour de Cassation saisie depuis plusieurs mois, après [l'avis qu'elle a déjà rendu à ce sujet](#) le 22 octobre 2012, consultable en cliquant sur le lien.

## **Chapitre 2 :**

### **La section « Personnes handicapées »**

#### **I – L'évolution générale du contentieux :**

---

En 2011, le constat avait été fait d'une double augmentation :

- d'une part, du nombre de dossiers dans lesquels les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) étaient partie appelante (78 dossiers en 2010, 146 dossiers en 2011), ce qui traduisait, de la part de ces organismes, une volonté d'implication accrue dans le contentieux. En 2012, la tendance est à la baisse, avec 87 dossiers où la MDPH est appelante.

- d'autre part, du nombre de dossiers concernant les mineurs, en hausse de 60% entre 2010 et 2011 et dans lesquels se retrouvaient un tiers d'appels émanant des MDPH. Le délai de traitement classique d'un dossier pouvant conduire à des décisions rendues de manière décalée dans le temps au regard des demandes concernées, particulièrement en ce qui concerne les demandes d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou d'orientation scolaire, qui ne sont en général accordées et n'ont de sens qu'au titre d'une année scolaire déterminée, la Cour proposait alors que puisse être instaurée une procédure d'urgence, du type référé, afin que ces dossiers spécifiques soient traités dans un délai minimal. En 2012, une légère augmentation du nombre de dossiers concernant les mineurs est encore constatée (118 dossiers en 2012 contre 108 en 2011).

Dans ces conditions et face à la nécessité de traiter au plus vite ces dossiers relatifs aux mineurs, il a été décidé de mettre en place une audience contenant majoritairement ce type de dossiers et qui s'est tenue en septembre 2012.

Il est également à noter que, s'agissant des avis médicaux rendus, tous les médecins consultants de la Cour n'interviennent pas indifféremment, dans la mesure où ce type de dossiers nécessite une connaissance particulière des conséquences des déficiences sur la scolarisation des enfants en question.

Ainsi, la section « Personnes Handicapées » a pu, grâce à cette unique audience, traiter davantage de ces dossiers et cela a permis une uniformisation de la jurisprudence, notamment pour les demandes de complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et d'auxiliaire de vie scolaire. Si le bénéfice de cette audience « test » est avéré, il en ressort la nécessité d'un travail accru de la part de tous les acteurs (magistrat, médecins consultants et agents de la section).

En conclusion, ce type d'audience ayant montré ses avantages, il sera à renouveler si le stock ne permet pas de passer les dossiers dans les audiences prévues. Pour précision, en raison de la complexité de ces dossiers, sur une audience de 20 dossiers, seuls 3 dossiers mineurs peuvent être traités, en considérant notamment que les justiciables se déplacent plus à l'audience que pour des dossiers concernant des handicapés majeurs.

Enfin, en 2011, la Cour avait eu à gérer 107 dossiers concernant des demandes de prestation de compensation du handicap. En 2012, on constate une augmentation, à savoir 140 dossiers concernant cette prestation.

On concluait en 2011 à des difficultés quant à la communication des pièces nécessaires à l'instruction des dossiers soumis à la Cour et notamment celles sur lesquelles se fondent les décisions rendues par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

## **II – Les aspects spécifiques de la procédure : le décret du 18 décembre 2012**

La loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées palliait en partie ces difficultés en obligeant le médecin de la MDPH concernée à transmettre, sous pli confidentiel, l'intégralité du rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité ou à la décision critiquée. Les conditions d'application de cette disposition devaient toutefois encore être précisées par un décret en Conseil d'État.

C'est maintenant chose faite grâce à l'article 7 de ce décret n° 2012-1414 du 18 décembre 2012 relatif au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et à diverses mesures en faveur des personnes handicapées. Ce texte a

modifié le code de la sécurité sociale, en créant, après l'article R. 143-33, un article R. 143-33-1 ainsi rédigé :

*«Lorsque la juridiction compétente du contentieux technique de la sécurité sociale, saisie d'une contestation mentionnée au 5° de l'article L. 143-1, a désigné un médecin expert ou un médecin consultant, son secrétariat demande au médecin de la maison départementale des personnes handicapées de lui transmettre copie du rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité ou à la décision critiquée.*

*Celui-ci comprend le certificat médical mentionné à l'article R. 146-26 du code de l'action sociale et des familles, complété des constatations et éléments d'appréciation ayant contribué à la décision contestée.*

*Le médecin saisi est tenu de transmettre copie de son rapport dans un délai de vingt jours à compter de la réception de la demande, sous pli fermé avec la mention "confidentiel" apposée sur l'enveloppe.*

*Le secrétariat de la juridiction notifie le pli dans les mêmes formes au médecin expert ou au médecin consultant. »*

En application de ces dispositions ont été créées en section de nouvelles lettres adressées au médecin de la Maison départementale des Personnes Handicapées afin de réclamer lesdits éléments. De plus, à réception de ceux-ci, le Secrétariat de la Cour envoie les constatations et éléments d'appréciation ayant contribué à la décision contestée au justiciable. Il appartient ainsi désormais au médecin consultant d'ouvrir les plis confidentiels et d'en faire état dans son avis.

En réalité, on constate déjà que ne figurent que rarement des constatations et éléments d'appréciation ayant contribué à la décision contestée.

On constate également que plusieurs Maisons départementales des Personnes Handicapées sont actuellement engagées dans un processus de dématérialisation et demandent ainsi des délais supplémentaires pour pouvoir produire les pièces, ce qui, à terme, pourrait entraîner un retard dans l'instruction.

Il faudra plusieurs mois pour tirer les conséquences de l'application de ce décret et apprécier si les Maisons départementales des Personnes Handicapées jouent le jeu car le texte ne prévoit pas la production desdits éléments à peine de sanction. Il serait intéressant de voir si les juridictions du premier degré du contentieux technique appliquent déjà le texte, ce qui permettrait de raccourcir les délais d'instruction devant la Cour.

## Chapitre 3 :

### La section « Invalidité-Inaptitude »

#### I – L'évolution générale du contentieux :

---

Sur la base d'un stock de 1695 dossiers en cours d'instruction, la section Invalidité et Inaptitude a traité 789 recours au cours de l'année 2012.

Les 52 audiences fixées pour la section ont donné lieu à 942 décisions.

Le stock a ainsi pu être réduit à 1592 dossiers au 31 décembre 2012.

Il peut être observé que sur les trois dernières années le nombre d'entrées est relativement stable.

Si au 1<sup>er</sup> janvier le stock était majoritairement constitué de dossiers relevant de la législation de l'inaptitude (1062 dossiers pour 603 dossiers relevant de l'invalidité), le nombre des recours en matière d'invalidité a été plus important qu'en matière d'inaptitude : 515 dossiers contre 273 dossiers.

**Au cours des deux prochaines années, le stock des dossiers relevant de l'inaptitude devrait se résorber de manière significative si le nombre d'entrées reste stable.** En effet, les délais de traitement et notamment de convocations à l'audience pour les dossiers de personnes résidant à l'étranger, qui constituent 80% des dossiers relevant de l'inaptitude, varient de 9 à 12 mois, ce qui implique que ces dossiers figurent très longtemps dans le stock. L'inversion en faveur des dossiers relevant de l'invalidité permettra d'accroître le nombre de décisions rendues mais également de réduire les délais de traitement. Ainsi nombre de dossiers pourraient être enregistrés et faire l'objet d'une décision la même année.

## II – Les aspects spécifiques de la procédure

---

Au sein de l'assurance vieillesse du régime général, destinée à procurer des ressources à l'assuré âgé d'au moins 60 ans, l'inaptitude permet à l'assuré de bénéficier d'une retraite à taux plein dès l'âge de 60 ans dès lors que conformément aux dispositions des articles L. 351-7 et R. 351-21 du code de la sécurité sociale, celui-ci n'est plus en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et se trouve compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle définitivement atteint d'une incapacité de travail au moins égale à 50%.

Au titre de l'assurance vieillesse, la section connaît également du contentieux relatif aux compléments de retraite (allocation de solidarité aux personnes âgées, majoration pour conjoint à charge) ainsi que du contentieux vieillesse pour les professionnels libéraux, les artisans et les commerçants de même que les assurés des régimes spéciaux.

L'assurance invalidité du régime général, quant à elle, a pour objet d'accorder à l'assuré une pension d'invalidité destinée à compenser la perte de salaire résultant de la réduction de sa capacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle, elle assure un revenu de remplacement à un assuré présentant une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain. Il existe trois catégories d'invalidité : la première nécessite que ce seul critère soit rempli, la deuxième implique en outre l'impossibilité absolue d'exercer une quelconque activité professionnelle et la troisième l'obligation d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La section connaît de ce contentieux mais également des demandes d'attribution de pension de veuf/veuve invalide, d'allocation supplémentaire d'invalidité, des demandes de reconnaissance d'invalidité pour les artisans (pension d'incapacité totale au métier et pension d'invalidité totale et définitive à l'égard de toute activité), les commerçants (pension d'invalidité partielle et d'invalidité totale et définitive à l'égard de toute activité) ainsi que des demandes pour les professionnels libéraux et les assurés issus des régimes spéciaux relevant de statuts propres.



**L'augmentation du nombre de dossiers en matière d'invalidité entraîne une importante complexification de l'instruction, justifiant une vigilance accrue au niveau du contradictoire et une multiplication des problèmes juridiques traités.** Par ailleurs, l'accroissement du nombre de recours formés par des assurés exerçant ou ayant exercé en tant que professionnels libéraux, ou affiliés aux régimes spéciaux et au régime des indépendants nécessite d'appréhender l'ensemble des statuts applicables à ces régimes.

Toutes législations et procédures confondues, il est à noter un recours de plus en plus fréquent à l'assistance d'un avocat dans le cadre ou non de l'aide juridictionnelle.

À titre d'exemple, la section a rendu en 2012 une décision relative à une demande de pension de vieillesse pour inaptitude formée par un médecin ayant préalablement posé une question prioritaire de constitutionnalité en 2011. La question portait sur la conformité à la Constitution et au principe d'égalité de la définition de l'inaptitude au travail pour les professions libérales résultant de l'article L. 643-5 du code de la sécurité sociale.

Cet article prévoit que l'inaptitude s'apprécie en déterminant si, à la date de la demande ou à une date postérieure, le requérant, compte tenu de son âge, de son état de santé, de ses capacités physiques et mentales, de ses aptitudes ou de sa formation professionnelle n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle.

Les assurés du régime général dépendent quant à eux des dispositions des articles L. 351-7 et R. 351-21 du code de la sécurité sociale, lesquels prévoient que l'inaptitude peut être reconnue dès lors que l'assuré n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle égale à 50%.

Par décision en date du 23 septembre 2011, le Conseil constitutionnel qui n'avait pas eu à connaître antérieurement de cette question a déclaré les dispositions applicables aux professions libérales en matière d'inaptitude conformes à la Constitution, en considérant en premier lieu qu'en instaurant un régime de retraite anticipée pour les professionnels libéraux reconnus inaptes au travail, le législateur a mis en œuvre sans les méconnaître les exigences constitutionnelles du onzième alinéa du Préambule de 1946, en second lieu, que les professionnels libéraux bénéficient d'un régime autonome de retraite ; que l'article L. 643-5 du code de la sécurité sociale, applicable à ce régime, retient une définition de l'inaptitude analogue à celle figurant à l'article L. 351-7 du même code,

applicable au régime général d'assurance vieillesse ; que le fait que, contrairement à cet article L. 351-7, les dispositions contestées ne renvoient pas à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer le taux d'inaptitude ne crée pas, en lui-même, une différence de traitement contraire au principe d'égalité devant la loi ; que par suite, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 6 de la Déclaration de 1789 doit être écarté, enfin que l'article L. 643-5 du code de la sécurité sociale n'est contraire à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit.

## Chapitre 4 :

### Les sections « Tarification » et « Agricole »

#### I – L'évolution générale du contentieux :

---

➤ 2.212 entrées décomposées comme suit :

- 2.119 recours en tarification (830 recours conservatoires – 1.289 recours au fond)
- 93 recours en tarification agricole (31 recours conservatoires – 62 recours au fond)

➤ 785 sorties décomposées comme suit :

- 687 en tarification
- 98 en tarification agricole

➤ Le stock au 31 décembre 2012 :

- en tarification : 1.954 (+1.432 par rapport au 31 décembre 2011)
- en agricole : 70 (- 5 par rapport au 31 décembre 2011)

soit un stock total de 2.024 dossiers.

Les raisons de l'augmentation des recours en 2012 sont variées :

- **Pour la 1<sup>ère</sup> fois depuis une dizaine d'années, les CARSAT ont fait application de l'article 5 de l'arrêté du 17 octobre 1995** leur imposant de notifier les taux de cotisation aux employeurs par LR-AR. De ce fait, les employeurs sont tenus de former leur recours gracieux ou contentieux dans le délai de deux mois suivant la réception de leur taux et ont dès lors formé davantage de recours pour ne pas se voir opposer la forclusion.

L'impact se voit principalement sur l'augmentation des recours conservatoires (qui connaissaient pourtant une nette diminution depuis quelques années) dès lors que les employeurs saisissent « en urgence » les juridictions parallèles avant d'avoir pris le temps d'étudier entièrement leurs dossiers et l'opportunité de cette saisine.

- **Le contentieux de l'inopposabilité** a durant les dernières années ouvert aux employeurs la possibilité d'obtenir gain de cause devant les TCI ou la section AT de la Cour, ce qui pouvait leur permettre d'obtenir directement une réduction de leur taux de cotisation et engendrait ainsi moins de recours devant la section tarification. **Le décret sur le secret médical ayant permis de poser des règles nouvelles et ayant pour conséquence la fin de l'inopposabilité** systématique, les employeurs se retournent à nouveau vers la section tarification.
- **L'apparition de nouveaux thèmes de contestation, avec notamment les « M3 ».**

Cela correspond à près de 450 recours au fond pour l'année 2012.

L'objet est le suivant : avant 2009, les entreprises exposant à l'amiante étaient redevables d'une contribution spécifique pour le financement du FCAATA (fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante). Depuis 2009, ce fonds est uniquement financé par le biais de la 3ème majoration du taux de cotisation (M3), mis à la charge de l'ensemble des entreprises au niveau national.

Les employeurs ayant formé un recours pour les taux 2009 à 2012 considèrent qu'il s'agit là d'une aide de l'Etat au profit des entreprises exposantes (qui utiliseraient ce système en remplacement de mises en préretraite qui seraient à leur charge). Ils soutiennent qu'en application du droit communautaire, une telle aide aurait dû faire l'objet d'une autorisation, ce qui n'est pas le cas en l'espèce et ils en sollicitent dès lors l'annulation.

À titre subsidiaire, si la Cour ne s'estimait pas compétente pour statuer sur la portée des règles communautaires, ils sollicitent qu'une question préjudicielle soit posée à la CJUE : « *le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et son mode de financement peuvent-ils être considérés comme une aide publique au sens des articles 107 et 108 du TFUE ?* ».

Pour comprendre l'enjeu financier de cette contestation, il faut se reporter au rapport d'information du Sénat de juillet 2012 : pour l'année 2012, le montant versé par la branche AT-MP au FCAATA est de 890 millions d'euros.

- Les contentieux issus de la réforme de la tarification applicable pour les taux notifiés pour l'exercice 2012.

## **II – Les aspects spécifiques de la procédure**

---

Les mesures phares de cette réforme sont :

- la révision des seuils de tarification,
- la révision des modalités d'imputation des sinistres sur le compte employeur,
- la possibilité d'appliquer un taux unique de cotisation pour les établissements relevant du même code risque pour les entreprises multi-établissements.

Compte tenu des modalités de calcul du taux de cotisation (période de référence de trois ans), la réforme sera pleinement applicable à compter de l'exercice 2014.

- ⇒ **2012** : entrée en vigueur des nouveaux seuils de tarification  
Application des anciennes règles de tarification pour les dépenses 2008 et 2009 et application des nouvelles modalités de calcul pour les accidents et les maladies déclarées en 2010 et les rentes notifiées en 2010
- ⇒ **2013** : application des anciennes règles de tarification pour les dépenses 2009, nouvelles modalités de calcul pour les accidents et les maladies déclarées en 2010 et 2011 et les rentes notifiées en 2010 et 2011
- ⇒ **2014** : détermination selon les nouvelles règles de tarification.

Désormais, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont classés en six catégories d'incapacité temporaire et en quatre catégories d'incapacité permanente.

Les six catégories d'incapacité temporaires sont définies en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail prescrits :

- sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours,
- de 4 à 15 jours,
- de 16 à 45 jours,
- de 46 à 90 jours,
- de 91 à 150 jours,
- de plus de 150 jours.

Les quatre catégories d'incapacité permanente sont définies en fonction du taux d'incapacité permanente :

- de moins de 10 %,
- de 10 % à 19 %,
- de 20 % à 39 %,
- d'au moins 40 % ou décès de la victime.

Les coûts moyens de chacune des catégories d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont déterminés, pour chaque comité technique national de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur la base des résultats statistiques des trois dernières années connues de la valeur du risque.

Les modalités d'imputation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelles varient selon le type d'incapacité :

- l'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une **incapacité temporaire** est classé de manière définitive dans une des catégories le 31 décembre de l'année qui suit celle de sa déclaration.
- l'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une **incapacité permanente** est classé dans une des catégories lors de la première notification du taux d'incapacité permanente ou, en cas de décès, lors de la reconnaissance de son caractère professionnel.

Lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle donne lieu à une incapacité temporaire puis à une incapacité permanente, une deuxième imputation est effectuée.

Les contestations portent essentiellement sur les modalités d'imputation des sinistres sur le compte employeur :

- contestation de l'année d'imputation : les employeurs soutiennent que l'année d'imputation doit être celle de la reconnaissance du caractère professionnel du sinistre et non celle de la déclaration de ce sinistre,
- contestation du nombre de jours d'arrêt de travail prescrits :
  - contestation sur le nombre même de jours prescrits,
  - contestation du fait que les jours prescrits au titre de l'année N+1 (année suivant celle de la déclaration) soient inscrits sur le compte employeur de l'année N (année de la déclaration)
- contestation de la catégorie de coût moyen retenue ou du montant du coût moyen.

Ces recours s'ajoutent aux thèmes habituels qui eux perdurent toujours dès lors que la réforme n'a rien modifié à ce sujet.

# LEXIQUE

## A

ADD : avant dire droit  
AG : section agricole  
AT : section accidents du travail  
AVS : auxiliaire de vie scolaire

## C

CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
CJUE : Cour de justice de l'Union Européenne  
CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés  
CNITAAT : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail  
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie  
CRAM : caisse régionale d'assurance maladie  
CSS : code de la sécurité sociale

## F

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

## H

HA : section personnes handicapées

## I

IN : section invalidité  
IP : section inaptitude au travail

## M

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

## R

RIPP : rapport médical d'évaluation d'incapacité permanente

## T

TA : section tarification  
TCI : tribunal du contentieux de l'incapacité  
TFUE : Traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne

## U

UCANSS : Union des caisses nationales de sécurité sociale