

## **Projet de loi de finances et projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018**

### **Observations et propositions de la FNATH Octobre 2018**

La FNATH, association des accidentés de la vie, a pris connaissance, dans des délais très réduits des dispositions des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale. Notre association a voté contre le PLFSS lors du conseil de la Cnamts du 3 octobre 2017.

Si l'on doit saluer l'amélioration « apparente » des équilibres budgétaires pour l'assurance maladie mais également pour les autres branches, c'est également dans un temps où la Cour des comptes, elle-même, appelle à « mettre fin aux pratiques qui affectent la sincérité de l'Ondam ».

Pour la FNATH, alors que ces deux projets de loi de finances sont annoncés comme des « projets de loi du pouvoir d'achat », ils se caractérisent au contraire par des mesures, qui sous couvert d'améliorations, cachent des régressions annoncées pour le pouvoir d'achat des pensionnés de l'invalidité ou visent également accroître encore le RAC des personnes malades.

Seule association représentative des victimes du travail, la FNATH propose par ailleurs des mesures visant à améliorer la situation des victimes du travail. Ces mesures sont d'autant plus nécessaires et possibles que la branche accidents du travail-maladies professionnelles est excédentaire, depuis plusieurs années.

La FNATH présente ci-après ses propositions autour de 3 axes :

- Le pouvoir d'achat des personnes malades, invalides et handicapées
- La situation des victimes du travail
- Les autres dispositions du PLFSS

## **1. Le pouvoir d'achat des personnes malades, invalides et handicapées**

Au plan de la lutte contre la pauvreté et la promotion de l'accès à la santé sans obstacle financier, la FNATH relève tout autant des mesures aux significations contradictoires et qui portent atteintes aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, aux pensionnés de l'invalidité et aux titulaires de rentes ATMP.

### **1.1 - La réduction des contrats aidés**

Le projet de loi de finances est marqué par la très forte réduction des contrats aidés. Si le Gouvernement a annoncé que 200 000 contrats aidés seront maintenus, en revanche la prise en charge de l'Etat diminuerait à 50%. Si la FNATH peut partager la nécessité de mettre l'accent sur la formation, il n'en reste pas moins que la brutalité de la mesure jette de nombreux travailleurs handicapés dans le chômage et l'exclusion. Sans oublier d'évoquer la situation des associations, qui ne pourront plus embaucher et donc réaliser leurs actions de proximité.

Le calendrier des décisions nous semble préjudiciable : en premier lieu, on arrête un dispositif, qui malgré ses imperfections constituait un levier d'accès à l'emploi pour de nombreux travailleurs handicapés. Puis, seulement, dans un deuxième temps, on prévoit un plan massif de formation, qui ne concernera sans doute pas les travailleurs handicapés éloignés de l'emploi, et dont les effets ne peuvent être immédiats.

### **1.2 - Pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés projet de loi de finances**

Le projet de loi de finances se fixe pour objectifs d'améliorer le pouvoir d'achat des travailleurs handicapés. Si la FNATH reconnaît que la revalorisation de l'AAH sera importante, il n'en reste pas moins qu'elle est reportée à 2018 et 2019. Elle ne sera d'ailleurs que de 90 euros, contre les 100 promis par le Président de la République lors de la campagne électorale. Par ailleurs, ce montant ne permettra de toute manière pas à sortir leurs bénéficiaires du seuil de pauvreté.

Mais, surtout, cette revalorisation, va s'accompagner de l'alignement des règles de prise en compte des revenus du couple, ce qui revient à neutraliser pour des milliers de bénéficiaires à neutraliser le montant de cette revalorisation. De plus, il est annoncé (à l'horizon du PLF 2019) la fusion du complément de ressources et de la majoration vie autonome.

Autrement dit, cette revalorisation va faire des perdants, et laisse donc le sentiment d'une « douche froide » auprès des personnes handicapées.

### 1.3 - Pour les pensionnés d'invalidité

Le pouvoir d'achat des pensionnés d'invalidité va être directement touchés à la baisse par ces deux projets de loi de finances par, d'une part, l'augmentation de la CSG, et, d'autre part, l'évolution de la prime d'activité.

#### L'impact de la hausse de la CSG

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit une augmentation de la CSG (de 6,6% à 8,3%) pour les pensionnés d'invalidité qui y sont soumis. Cette augmentation ne fera l'objet d'aucune compensation, d'autant plus que les revalorisations des pensions d'invalidité restent misérables depuis de nombreuses années et les plongent vers une précarisation certaine au fil du temps.

On a du mal à comprendre que le salarié au SMIC mensuel de 1149 euros va bénéficier, nous dit-on, d'un gain de pouvoir d'achat annuel de 263 euros (après prise en compte de la hausse de la CSG) alors que c'est globalement de la même somme annuelle que sera soulagé un titulaire de l'invalidité dont le revenu fiscal de référence dépasse les 14 375 euros par an ...

Pour la FNATH, **c'est une mesure inique qu'il faut supprimer** en ce que les pensionnés de l'invalidité ne trouveront aucune contrepartie à cette hausse de la CSG qui viendra amputer leur pouvoir d'achat.

Amendement proposé à l'article 7 du projet de loi de financement de la sécurité sociale: « <b>Le d) du 3<sup>e</sup> du I de l'article 7 est supprimé</b> »
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### L'évolution de la prime d'activité

De plus, il faut encore dénoncer un PLF pour 2018 qui, au détour de revalorisations de la prime d'activité pour certains, vient mettre met fin, à compter du 1er janvier 2018, à la prise en compte en tant que revenus professionnels pour calculer le montant de la prime d'activité des pensions, des rentes d'invalidité et des rentes accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP).

Il n'existe pour la FNATH aucune raison valable à cette suppression. C'est pourquoi nous proposons de maintenir la disposition existante.

Amendement proposé à l'article 63 du projet de loi de finances : « <b>Le III de l'article 63 est supprimé</b> »
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1.4 Pour tous les malades, l'augmentation du reste à charge (RAC) des plus malades

La hausse du forfait hospitalier va encore augmenter le RAC des plus malades... La FNATH engagera un recours en excès de pouvoir comme elle le fit contre les franchises médicales, les remboursements, la sortie des ALD de l'HTA, et la précédente augmentation du forfait hospitalier.

La FNATH rappelle son opposition aux franchises médicales, et, en particulier, aux victimes du travail, qui voient de fait leur indemnisation réduite.

## 2. Les dispositions visant la branche accidents du travail – maladies professionnelles (PLFSS)

### 2.1 - Propositions de modifications d'articles du PLFSS

Il est intolérable pour la FNATH, que la branche ATMP présente des excédents récurrents (de 1Mds€ en 2017 !!!) alors que l'indemnisation des victimes du travail, elle, reste en jachère et que la sous déclaration des ATMP ne faiblit pas depuis des années.

#### *L'impact de la sous-déclaration des maladies professionnelles*

##### *Article 3*

Au vu du niveau de la sous-déclaration des ATMP et de la sinistralité, la FNATH est restée très étonnée de constater que le budget rectificatif du PLFSS prévoit de restituer plus de 150 millions d'euros à la branche ATMP. La FNATH estime nécessaire de reverser ce solde à la branche Maladie.

Amendement proposé à l'article 3 du PLFSS

Le a) du 1<sup>er</sup> du I est complété par la phrase suivante : « et le solde est reversé à la branche maladie ».

##### *Article 32*

Par ailleurs, en 2017 a été remis le dernier rapport de la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des AT-MP, sur la base duquel le Gouvernement fixe la dotation annuelle de la branche AT-MP à la branche maladie en application de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale.

Les bornes basse et haute de l'estimation ont été réévaluées respectivement à 815 et 1 530 millions d'euros, en hausse par rapport à la précédente estimation établie en 2014 qui aboutissait à une fourchette de 695 à **1 500 millions d'euros**.

**Pour la FNATH, il n'est pas acceptable de proposer de maintenir la dotation à 1 milliard d'euros pour 2018 dans le contexte précité** (situation excédentaire et hausse de la sinistralité).

Amendement proposé à l'article 32 du PLFSS

Dans le III, le nombre 1000 est remplacé par 1500.

## Le Point de départ de l'indemnisation des maladies professionnelles

### Article 31 du PLFSS

Le 2<sup>e</sup> de l'article 31 prévoit que, en ce qui concerne les maladies professionnelles, le point de départ de l'indemnisation ne sera plus la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. Mais il s'agira soit de la date de la première constatation médicale soit de la date qui précède de deux ans la demande de reconnaissance de la maladie professionnelle.

Or, aujourd'hui, c'est la date de première constatation médicale qui doit fixer le point de départ de l'indemnisation actuellement, et non la date de connaissance du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle. Cet article introduit donc un recul puisqu'il impose également une limite nouvelle concernant le point de départ de l'indemnisation : au plus 2 ans avant la déclaration de la maladie professionnelle.

Il convient donc afin de garantir les droits des victimes de maladies professionnelles de faire partir l'indemnisation de la date de la première constatation médicale de la maladie, ce qui est d'ailleurs conforme à la jurisprudence de la cour de cassation.

A lire notamment, [l'arrêt de la cour de cassation du 16 juin 2011](#), pourvoi n°10-17786 : « ... la victime d'une maladie professionnelle dès lors que sa demande intervient dans le délai de prescription susvisé, est en droit d'obtenir le bénéfice des prestations en nature et en espèces telles que prévues par la législation professionnelle à compter de la date de première constatation de sa maladie professionnelle et notamment le bénéfice des indemnités journalière dues pour la période où sa maladie l'a obligée à interrompre son travail ; qu'en l'espèce, il n'est pas contesté que si Madame Marie-Jeanne X... a eu connaissance du lien entre le canal carpien bilatéral dont elle était atteinte a eu connaissance du lien possible entre cette maladie et son activité professionnelle par certificat médical du 17 mai 2005, cette maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale le 3 février 2004. »

Amendement proposé à l'article 31 du PLFSS

Au 2<sup>e</sup> du I, la phrase « ou, lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède **de deux années** la demande de reconnaissance de maladie professionnelle mentionnée à l'article L. 461-5 » est supprimée.

## 2.2 Propositions d'introduction de nouveaux articles

Aujourd'hui, encore, les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle restent les parias de l'indemnisation, en comparaison aux autres victimes d'un préjudice corporel.

La Représentation nationale ne peut plus ignorer cette injustice plus longtemps. Il est de son devoir que dans le cadre du présent collectif budgétaire et devant les excédents importants de la branche ATMP, que les victimes du travail puissent retrouver une certaine dignité. C'est pourquoi la FNATH milite, dans le cadre du débat parlementaire pour ce PLFSS, qu'une réponse soit enfin donnée aux victimes du travail.

A défaut, le Parlement manquerait à ses devoirs élémentaires envers une partie de la population dont l'état de santé a été dégradé précisément du fait de son travail.

### *Amendement portant sur la faute inexcusable de l'employeur*

En conséquence, il convient, outre la réparation des conséquences inexcusables d'une faute de l'employeur, d'apporter aujourd'hui des améliorations plus ciblées à un système qui reste, sur certains points, très injuste.

Il ne s'agit pas d'une réforme profonde mais de quelques articles qui s'appuient, au surplus, sur le travail qui avait été présenté par M. Michel Laroque, Inspecteur général des affaires sociales, dans un rapport de mars 2004 intitulé « la rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ». Il y a plus de 10 ans aujourd'hui !!!

L'article 33 bis (*nouveau*) propose donc ***en cas de faute inexcusable de l'employeur une réparation intégrale***. Pour autant, le coût pour la collectivité de cette amélioration doit rester nul.

A ce titre, un des scénarios du rapport Laroque proposait, en cas de faute inexcusable, que la victime puisse demander la réparation intégrale de ses préjudices. De son côté, l'employeur était tenu légalement à une obligation d'assurance. Ce scénario permet à la fois de préserver la physionomie actuelle du système avec un coût mesuré puisque les assureurs seraient, au final, les payeurs. Les employeurs pourront, quant à eux, déduire fiscalement la cotisation d'assurance et pour les TPE un mécanisme d'écrêtement mutualisé entre les employeurs est envisagé. Au surplus, il est très probable que le lien avec la sinistralité et la réactivité des primes constitue des leviers importants de prévention.

#### **Article 33 bis**

I – La première phrase du premier alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale est supprimée et ainsi modifiée : « Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation intégrale de ses préjudices ».

II – Au second alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale, après les mots « à l'employeur réparation », les mots « du préjudice moral » sont supprimés et remplacés par les mots « intégrale des préjudices subis » ;

III – Après la première phrase du second alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale, une phrase supplémentaire est ajoutée et ainsi rédigée : « Dans le cas de survie de

la victime, les mêmes ayants droit, ascendants et descendants ainsi que les ayants droit au sens du droit civil qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles ont droit à réparation intégrale des préjudices subis ».

IV – Au troisième alinéa de l'article L452-4 du code de la sécurité sociale, le mot « peut » est remplacé par le mot « doit » et après les mots « de l'établissement. » la phrase suivante est ajoutée: « Un mécanisme d'écrêtement pour les petites et moyennes entreprises est prévu dans des conditions prévus par décret en conseil d'Etat ».

### ***Indemnisation intégrale des pertes de salaires***

L'article 33 ter (*nouveau*) garantit à toutes les victimes du travail, sans exception, ***une indemnisation intégrale des pertes de salaires durant l'incapacité temporaire de travail.***

Depuis 2010, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit, jusqu'à la guérison ou la consolidation, des indemnités journalières qui sont soumises à imposition. Il convient donc d'assurer à cette victime un revenu de remplacement égal à ce qu'elle percevait avant l'arrêt de travail. Aujourd'hui, la victime reçoit pendant les 28 premiers jours de l'arrêt de travail, une indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier, puis à compter du 29e, 80 % de son salaire. Si certaines personnes peuvent bénéficier d'un complément (convention collective, accord d'entreprise ou de groupe), il reste qu'en sont exclus les travailleurs à domicile, les travailleurs temporaires, et tous les salariés qui n'ont pas un an d'ancienneté dans l'entreprise.

### **Article 33 ter**

I – Les deux premiers alinéas de l'article L433-2 du code de la sécurité sociale sont supprimés et ainsi remplacés :

« L'indemnité journalière est égale au salaire journalier antérieurement perçu par la victime avant la date de l'accident ou de la maladie professionnelle. La victime ne peut souffrir d'aucune diminution de ses revenus salariés du fait de son incapacité temporaire d'activité, quelle qu'en soit la durée ».

II – A la dernière phrase de l'article L433-2 du code de la sécurité sociale, les mots « et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée, le taux de » sont supprimés.

### ***Prise en charge d'une aide humaine***

L'article 33 quater (*nouveau*) du présent projet permet aux victimes alors même qu'elles se trouvent en incapacité temporaire ou définitive de ***pouvoir obtenir la prise en charge d'une aide humaine*** si leur état ne les autorise pas à accomplir certains actes de la vie ordinaire.

Cette proposition, également, a été présentée par M. Michel Laroque, dans son rapport « la rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

En effet, l'indemnisation de la tierce personne par la majoration tierce personne, est totalement dépassée par les évolutions dans d'autres matières. Le régime des ATMP implique, d'abord que soit constaté un taux minimum d'incapacité alors que le besoin en aide humaine n'est pas lié à un taux.

Ce type de condition a d'ailleurs été supprimé, pour les personnes handicapées, avec la prestation de compensation du handicap par la loi du 11 février 2005. En outre, la majoration tierce personne, par le forfait attribué, ne permet pas de financer l'intégralité des besoins d'une personne lourdement handicapée. Or, dans cette dernière hypothèse, il se produit un déport vers la solidarité nationale qui vient financer l'insuffisance de la prise en charge des besoins en aide humaine. En effet, les victimes vont s'adresser à la MDPH pour que le reliquat du coût de l'aide humaine soit pris en charge.

#### **Article 33 quater**

I - Le troisième alinéa de l'article L434-2 du code de la sécurité sociale est supprimé et ainsi remplacé :

« Dans le cas où l'incapacité permanente oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une aide humaine, ou impose l'aménagement du logement ou l'adaptation du véhicule, une prestation lui est allouée dans des conditions prévues en Conseil d'Etat Le montant attribué à la victime est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur ».

#### ***Indemnisation des taux inférieurs à 10%***

L'article 33 quinquies (*nouveau*) améliore *l'indemnisation des victimes qui présentent un « petit » taux d'incapacité* afin de leur garantir une indemnisation à la hauteur des conséquences professionnelles et physiologiques. Aujourd'hui, l'indemnisation des « petits » taux (inférieurs à 10 %) ne permet pas de prendre en compte le déficit fonctionnel permanent que supporte la victime ainsi que son incidence professionnelle.

C'est le cas souvent cité, d'une femme âgée d'une cinquantaine d'années, sans diplôme, qui souffre d'un TMS lui interdisant de mobiliser son poignet et qui du fait de son impossibilité de continuer à exercer sa profession de caissière est licenciée pour inaptitude sans perspective de réinsertion professionnelle. Pour elle, ses pertes de salaires, son incidence professionnelle et son déficit physiologique dans la vie courante seront indemnisés par l'attribution d'un capital de 4 122,39 € qui correspond à un taux de 9%.

#### **Article 33 quinquies**

Avant le dernier alinéa de l'article L434-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa supplémentaire ainsi rédigé : « Indépendamment du capital qu'elle reçoit en vertu des alinéas précédents, la victime perçoit une majoration destinée à réparer son incidence professionnelle dans des conditions déterminées par décret en conseil d'Etat. »



### ***Calcul de la rente***

L'article 33 sexies (*nouveau*) **supprime la règle dite du « taux utile » pour le calcul de la rente**. Au terme de la période d'incapacité temporaire et lorsque la victime est consolidée, il convient d'indemniser ses préjudices économiques définitifs du fait de la perte de sa capacité de travail.

Or, la règle dite du « taux utile » minore l'indemnisation des victimes. En effet, la rente est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%. Cette règle de calcul aboutit à priver les victimes d'une partie de leur indemnisation au titre des préjudices économiques. Il convient d'adopter un mode de calcul plus juste et moins complexe.

#### Article 33 sexies

Au deuxième alinéa de l'article L434-2 du code de la sécurité sociale, après les mots « par le taux d'incapacité », les mots « qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci » sont supprimés.

### 3. Autres dispositions de la branche maladie

#### 3.1 - Acquis sociaux et conditions de travail

La FNATH ne peut cautionner, sous couvert des objectifs d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social, la suppression de l'opposabilité des conventions collectives de travail aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Autant dire que c'est sacrifier les acquis sociaux dans un secteur aux conditions de travail très difficiles sur l'autel de la maîtrise des dépenses publiques, ce que la FNATH ne peut accepter.

Amendement proposé à l'article 50 du PLFSS  
« Le 4° de l'article 50 est supprimé. »

De plus, le niveau de l'Ondam pour l'hôpital peut faire craindre l'aggravation des conditions de travail dans la fonction publique hospitalière

#### 3.2 - Fonctionnement des conseils des CPAM

Pour être membre du conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale (assurance maladie, assurance vieillesse, allocations familiales ou de recouvrement), il est nécessaire de remplir certaines conditions. Parmi elles, l'obligation d'être âgé de 18 ans au moins et de 65 ans au plus. Si cette limite pouvait s'entendre quand le financement de l'assurance maladie était principalement assuré par les cotisations des salariés, ce n'est actuellement plus le cas.

De plus, l'âge de départ en retraite a été repoussé. Il convient donc de reporter cet âge maximal à 70 ans.

Amendement proposé, dans le cadre de l'insertion d'un nouvel article  
L'article L. 231-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :  
1° Au premier alinéa, les mots : « et de soixante-cinq ans au plus » sont remplacés par « de soixante-dix ans au plus »