

# Le recours dans la réparation du risque professionnel en Tunisie : Une procédure à réviser

Rafik GHARBI

*Professeur à la Faculté de Médecine de Tunis  
Chef de service de médecine du travail et de pathologies professionnelles –hôpital Charles Nicolle*

## Résumé :

La loi 94/28 relative à la réparation du risque professionnel dans le secteur privé, a permis depuis son application en 1995 une compensation et une indemnisation assez équitables et diligentes des victimes du travail assurées par la CNAM. Elle a par ailleurs facilité la contestation des prestations allouées en accordant une assistance pour un recours judiciaire. Toutefois, cette mesure a entraîné au fil du temps un effet quelque part pervers à cause d'un aspect perçu comme incitatif dans son application. En effet, depuis sa promulgation, on constate une augmentation progressive des contestations qui a engendré un allourdissement du contentieux de la CNAM préjudiciable à la fois pour la bonne marche de cette institution, pour les dépenses publiques et pour la crédibilité des commissions médicales.

L'étude des données statistiques annuelles des demandes de recours ainsi que l'analyse de leurs répercussions financières, administratives et médico-légales à travers certaines études antérieures, ont permis de dégager quelques défaillances de la législation et d'identifier les différents biais de la procédure de recours qui concernent notamment la recevabilité de la contestation, le choix des experts judiciaires, la référence au « barème officiel d'invalidité » et l'esprit de la démarche judiciaire.

Au terme de cette analyse critique, on rapporte quelques propositions correctrices dont la principale serait l'institution d'un recours administratif se référant à une « commission médicale nationale » de 2<sup>ème</sup> degré composée de médecins experts et d'un juge social.

## Introduction

La promulgation de la loi 94/28 le 21 février 1994 relative à la réparation des risques professionnels pour le secteur privé avait permis la révision de la loi initiale 57/73 (1) et avait pour objectif l'octroi équitable à toutes les victimes du travail d'une réparation diligente et juste conformément à une procédure objective et bien codifiée. Toutefois sachant qu'aussi louable qu'il soit, cet objectif, pourrait ne pas être toujours perçu comme satisfaisant pour les victimes, la nouvelle législation a prévu d'accorder à ces derniers en cas d'insatisfaction une facilitation à la contestation dans le cadre d'une procédure de recours judiciaire (alinéa 2 de l'article 69 de la loi 94/28) (2).

Cette éventualité de recours judiciaire que le législateur considérait et laissait supposer comme exceptionnelle semble devenir au fil du temps la règle, mettant en cause le système d'évaluation des dommages corporels séquellaires par **les Commissions Médicales Régionales** (3, 4, 5, 6) et occasionne de ce fait à la collectivité un coût supplémentaire pour la réparation des risques professionnels. Ainsi telle qu'elle est énoncée par la législation la procédure du recours judiciaire engendre un effet décrit par certains, comme pervers. Les causes et les conséquences socio-économiques de cet effet sont discutées et analysées dans ce qui suit.

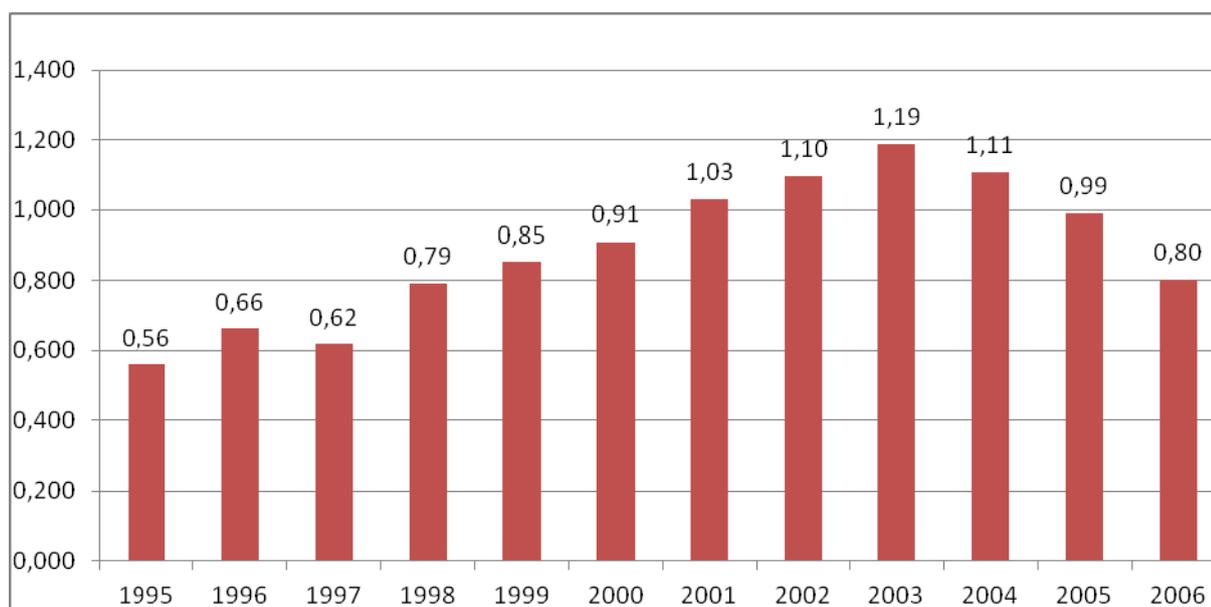
## 1) Données statistiques nationales des cas de recours judiciaires :(7)

### a) Evolution annuelle des demandes de recours judiciaires :

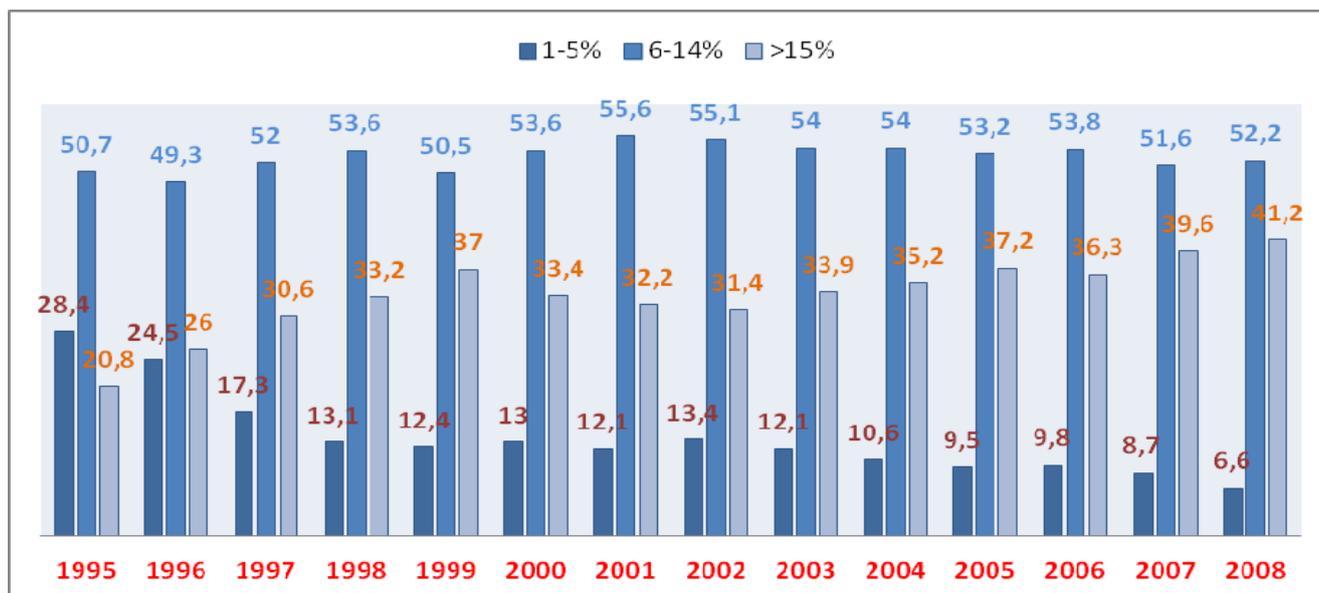
La revue des données nationales recensées par la CNAM depuis 1995 jusqu'à 2006 souligne une augmentation progressive annuelle des demandes de recours judiciaires. (Tableau n° 1 et fig. n° 1)

**Tableau 1** : Evolution annuelle du nombre de cas de recours durant la période 1995 – 2006

Année	Nombre total AT/MP	Nombre de recours	Pourcentage de recours
1995	42082	235	0,56%
1996	40377	267	0,66%
1997	41297	255	0,62%
1998	42369	336	0,79%
1999	45739	390	0,85%
2000	46424	422	0,91%
2001	50977	526	1,03%
2002	50262	551	1,10%
2003	46145	549	1,19%
2004	47458	526	1,11%
2005	45483	451	0,99%
2006	45397	364	0,80%

**Figure 1** : Pourcentage d'AT/MP avec recours

Par ailleurs, on remarque qu'au fil des années et suite au recours il y a une ascension nette de l'attribution des taux d'IPP  $\geq 15\%$  et en contre partie une régression des taux d'IPP  $\leq 5\%$  (fig. 2)



**Figure 2 : Répartition en pourcentage par tranches d'IPP**

Les demandes de recours touchent toutes les régions mais avec des fréquences variables qui peuvent s'expliquer par la particularité des cas et par les facteurs influençant les états pathologiques séquellaires.

**b) Comparaison des taux d'IPP entre ceux fixés par les Commissions Médicales et ceux des Experts judiciaires :**

La comparaison entre les taux d'IPP fixés par les Commissions Médicales Régionales et ceux fixés par les médecins experts lors des recours judiciaires (tableau n°2) montre presque dans tous les cas une majoration des taux qui est très souvent assez substantielle. Ce constat a été rapporté et confirmé par différentes études. (7, 8, 9, 10, 11)

**Tableau n° 2 : Les disparités des taux d'IPP attribués par les commissions médicales et des taux d'IPP suite au recours judiciaire durant la période 1995 – 1996 et la période 2005 – 2006**

		Taux ≤ 5%		Taux entre 6 et 14%		Taux ≥ 15%	
		Non indemnisé		Capital forfaitaire		Rente viagère	
		Commission médicale	Après recours	Commission médicale	Après recours	Commission médicale	Après recours
période 1995-1996	Nombre de cas	47	0	193	2	174	412
	%	11,35%	0,00%	46,62%	0,48%	42,03%	99,52%
Période 2005 - 2006	Nombre de cas	43	1	389	65	279	645
	%	6 %	0,14 %	54 %	9,8 %	40 %	90 %

La comparaison, dans le tableau n° 2 ci –dessus, des taux d'IPP avant et après recours judiciaire durant 2 périodes de 2 ans, à intervalle de 10 ans, illustre la persistance dans le temps de la même attitude quasi systématique de majoration des taux d'IPP lors des expertises judiciaires. Ainsi, les cas ayant des taux inférieur ou égal à 5% (ne conférant pas d'indemnisation) et la tranche des cas ayant des taux d'IPP entre 6 à 14 % (qui n'accordent aux victimes qu'une indemnité unique forfaitaire) passent presque totalement, après expertise judiciaire, au profit de la 3ème tranche des taux supérieur à 15 % conférant aux victimes une rente viagère

### c) l'impact financier des recours judiciaires :

D'après l'analyse des études statistiques relatives à l'aspect financier des cas des recours et en se référant notamment à l'étude de DABBECH KSIKSI J (12) sur un échantillon de 2955 cas (représentant 70 % des dossiers avec jugement durant la période de 1996 – 2007) on relève que **58,4 % des victimes, soit 1529 cas, contestent les taux d'IPP compris entre 0% et 14% octroyés par les Commissions Médicales et bénéficient tous d'une majoration de l'IPP (71 cas parmi eux ont même obtenu des taux d'IPP supérieur à 40%)**. D'après cette étude le coût supplémentaire **afférant aux jugements relatifs à ce groupe représente 73%** du coût supplémentaire total

## 2) Les différents biais du recours judiciaire :

Les études analytiques qui concernent les procédures et les conséquences des recours judiciaires dans la réparation des risques professionnels (7, 8, 9, 10, 11, 12) relèvent de nombreux biais d'interprétation à différents niveaux de la procédure de contestation :

### a) Les biais relatifs à la décision du recours :

Les dispositions législatives du recours judiciaire (alinéa 2 de l'article 69 de la loi 94/28) apparaissent comme incitative puisque la victime tout en préservant les prestations qui lui sont attribuées par la Commission Médicale, bénéficie d'une assistance pour entamer la procédure de contestation. Cet état de fait entraîne, d'après certains observateurs, inéluctablement l'effet pervers de l'incitation abusive au recours. Il s'agit d'un biais de la réglementation étant donné qu'elle n'énonce pas de **conditions préalables, précises et objectives pouvant être opposables aux décisions prescrites par les commissions médicales** et pouvant justifier le recours judiciaire. De telles dispositions pourraient être examinées pour leur éventuelle recevabilité par le contentieux du contrôle médical de la CNAM à l'instar du modèle français (13)

### b) Les biais relatifs au choix du médecin expert judiciaire :

D'après les études consultées, le médecin expert désigné en cas de réparation du risque professionnel n'a pas été toujours en conformité avec les qualifications exigées, notamment pour la compétence en réparation juridique du dommage corporel, en pathologies professionnelles et aptitude au travail ou bien dans la spécialité clinique concernée par l'affaire. Par ailleurs le médecin expert n'a pas encore possédé souvent une expérience notable dans le domaine de sa spécialité. Il doit normalement être choisi conformément aux dispositions du chapitre 3 du titre 5 du code de déontologie médicale. (14)

### c) Les biais relatifs aux modalités et au déroulement de l'expertise :

La majorité des expertises effectuées dans le cadre du recours judiciaire ont été réalisées par un seul médecin expert. Or même si ce dernier possède les qualités requises pour sa mission, il est inadmissible d'opposer la décision d'un seul expert à celle d'une commission composée de plusieurs médecins experts de notoriété bien reconnue. Logiquement le recours judiciaire doit se référer à des collèges d'experts spécialisés.

Par ailleurs, de nombreuses contre-expertises de recours ne discutent pas les éléments de décision de l'expertise originelle et ne citent pas les correspondances des médecins traitants ou des médecins de la Commission Médicale. On n'y trouve pas la démarche de **l'expertise contradictoire**. (15)

### d) Les biais relatifs aux barèmes d'invalidité de référence :

D'après les études consultées, le médecin expert désigné en cas de réparation du risque professionnel n'a toujours pas été en conformité avec les qualifications exigées, notamment pour la compétence en réparation juridique du dommage corporel, en pathologie professionnelle et aptitude au travail ou bien dans la spécialité clinique concernée par l'affaire. Par ailleurs et d'après les dossiers consultés, le médecin expert n'a pas souvent possédé une expérience notable dans le domaine de sa spécialité. Il ne doit normalement accomplir sa mission que conformément aux dispositions de l'article 74 du code de déontologie médicale qui recommande à l'expert de « se récuser, s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères aux techniques proprement médicales, ou n'entrant pas dans le cadre de ses compétences » (14)

### e) Les biais relatifs à l'approche judiciaire du mode de réparation :

Dans certains dossiers de recours la majoration des taux d'IPP est justifiée par la prise en compte des préjudices extra patrimoniaux dans l'évaluation de l'incapacité. Cette évaluation bien que contraire aux dispositions de la loi 94/28 amène souvent le juge à

accorder une **réparation intégrale** à l'instar des réparations en droit commun. Cette démarche qui peut paraître logique et louable est en fait **contraire à l'esprit d'équité** (2) et engendre une injustice sociale vis-à-vis des autres victimes du risque professionnel.

### 3) Commentaires :

Le fondement de la législation de la réparation des risques professionnels vise surtout la prise en charge automatique et diligente des victimes, se basant sur le principe de **la présomption d'imputabilité légale** et sur le mode de **l'indemnisation forfaitaire**. Il donne par ailleurs le droit à la contestation des prestations attribuées et offre l'assistance pour un recours judiciaire. Cependant cette législation comporte au moins deux lacunes, d'une part l'absence de conditions justifiant la contestation et permettant la vérification de la recevabilité de la demande et d'autre part l'inexistence d'un recours administratif gracieux ou hiérarchique par une direction spécialisée appuyée d'une commission médicale d'experts à l'instar de certains pays et de certains autres domaines (13, 17, 18).

Par ailleurs, ce qu'on constate dans les cas de recours judiciaires étudiés c'est que l'esprit du raisonnement judiciaire se réfère dans la majorité des cas au système de réparation du droit commun ce qui laisse déduire l'inexistence de juridiction spécialisée dans ce domaine. D'autre part la décision du médecin expert désigné est individuelle et ne peut nullement prévaloir sur la décision collégiale d'une commission composée d'experts de grande qualification.

Enfin, il importe de souligner qu'en plus des imperfections de la procédure, la décision du juge n'est qu'exceptionnellement contestée en appel par le contentieux de la CNAM et reste définitive.

Ainsi, ces quelques défaillances de la procédure du recours judiciaire entraînent des conséquences indiscutablement préjudiciables à la collectivité mais surtout aux objectifs de la loi, à la crédibilité des structures d'évaluation des incapacités et surtout au principe d'équité.

Au terme de cette analyse critique de l'effet pervers du recours judiciaire avec toutes les conséquences négatives suscitées, il importe de souligner que par ailleurs on y trouve paradoxalement un aspect positif incitant à une réflexion sur le mode de réparation des victimes des risques professionnels en comparaison aux autres modes de réparation lors des préjudices causés dans des circonstances autres que professionnelles. En effet, si les juges saisis en appel favorisent la réparation intégrale c'est qu'ils doivent être quelque part convaincus qu'une victime d'un risque professionnel garde comme toute autre victime des souffrances permanentes en rapport avec tous les préjudices subis patrimoniaux et extra patrimoniaux et qui vont influencer en permanence sa qualité de vie et ses perspectives d'avenir. C'est d'ailleurs dans le cadre de cette réflexion

que certains auteurs soulignent que « la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles souffre d'obsolescence, au regard notamment des évolutions rapides et multiples des systèmes de réparation de « droit commun », lequel prend en compte la totalité des préjudices sans plafonnement sauf exception et que de ce fait **l'évolution vers la réparation intégrale constitue, au minimum, l'hypothèse la plus vraisemblable** voire inéluctable. (19, 20) Toutefois et en attendant que des amendements législatifs puissent être proposés pour modifier le mode de réparation, les dispositions de la législation en vigueur doivent être respectées et précisées par la promulgation d'une réglementation d'application spécifique codifiant l'accès au recours. La motivation doit être argumentée par un rapport médical circonstancié du médecin traitant avec mention le cas échéant des résultats des examens complémentaires déterminants.

Par ailleurs, il apparaît judicieux d'instaurer à l'instar d'autres pays un système de recours administratif à l'amiable gracieux ou hiérarchique (13) auprès d'une direction du contentieux de la CNAM et qui doit être confortée par une commission d'experts indépendante Nationale de deuxième degré. Enfin, le recours judiciaire ne doit être réservé qu'en étape ultime d'un appel après étude de sa recevabilité par la CNAM. . Il y va de la crédibilité de l'institution et de l'intérêt de la collectivité.

### 4) Conclusion

Au vu de toutes les données consultées et au terme de cette réflexion la majorité des demandes abusives de recours judiciaire dans la réparation des risques professionnels s'explique par l'existence de biais dans la procédure d'application de la législation en vigueur (loi 94/28). Afin de remédier à ces contestations exagérées des recommandations peuvent être proposées dont notamment :

- ♣ **La transmission obligatoire à la victime d'une copie explicative de la décision** de la Commission Médicale en précisant les justificatifs déterminants et les paramètres influant l'attribution du taux d'IPP
- ♣ **La Sensibilisation et l'information** des magistrats sur **les critères de choix des médecins experts** tout en privilégiant les collèges d'experts de qualification appropriée.
- ♣ **L'instauration d'un système de recours administratif gracieux ou hiérarchique en y associant une Commission Nationale de recours** qui aura à statuer sur les contestations réfutant les décisions des Commissions Médicales Régionales.

- ♣ **L'instauration d'une juridiction spécialisée dans la réparation du risque professionnel** qui respectera le principe et la démarche de l'évaluation de l'incapacité et de l'indemnisation de ce type de risque conformément à la législation spécifique en vigueur.

Enfin, il importe de souligner que les recommandations sus citées se basent sur le principe de l'application de la loi en vigueur et de la justice sociale mais que par ailleurs on ne peut qu'être convaincu qu'une réparation intégrale doit dans l'avenir être accordée aux victimes des risques professionnels à l'instar des victimes du droit commun. Il s'agit d'un droit légitime des victimes qui est reconnu et appliqué dans de nombreux pays. En effet, la première législation de réparation des risques professionnels avait introduit volontairement une responsabilité sans faute de l'employeur lui permettant d'échapper au droit commun. Mais cette notion est actuellement dépassée et l'employeur peut être amené à rendre des comptes devant la juridiction civile et même pénale (jurisprudence française) pour délit de risques causés à autrui si un manquement à la sécurité est prouvé. Ainsi la réparation de la victime aura d'autres considérations qui pourront quelquefois dépasser la réparation intégrale. (21, 22)

### Bibliographie

- 1) Loi n°57/73 du 11 Décembre 1957, relative au régime de réparation des accidents de travail et de maladies professionnelles (JORT n° 43)
- 2) Loi n° 94/28 du 21 Février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles (1) (J.O.R.T n° 15).
- 3) Décret n° 95-242 fixant la composition et les modalités de fonctionnement des commissions médicales habilitées à fixer le taux d'incapacité permanente de travail (J.O.R.T n° 14 du 17 Février 1995).
- 4) Arrêté du M. S. P et Du M. A. S fixant la liste des tableaux des maladies professionnelles (JORT n° 26 du 31 Mars 1995)
- 5) Arrêté du M. A. S du 29 Avril 1995 portant détermination des sièges et des compétences territoriales des commissions médicales et nomination de leurs membres (J.O.R.T n° 39, 1995, 1110).
- 6) Arrêté du M. A. S du 04 Novembre 1998 portant détermination des sièges et des compétences territoriales des commissions médicales et nomination de leurs membres (J.O.R.T n° 91 du 13 Novembre 1998).
- 7) GHARBI R. Les biais médico-légaux du recours judiciaire dans la réparation du risque professionnel en Tunisie. Mémoire de fin d'étude en Master Spécialisé en Réparation Juridique du Dommage Corporel, Faculté de Médecine de Tunis ; 2011
- 8) KERKENI N. Le recours dans la réparation du risque professionnel : Etude statistique comparative des cas déclarés à la CNAM durant deux périodes « 1995-1996 et 2005-2006 ». Mémoire de fin d'étude en Master Professionnel Spécialisé en Prévention du Risque Professionnel, Faculté de Médecine de Tunis ; 2011
- 9) HAMDOUNI M., GHRISSI J. Aspect médico-légaux à propos d'une série de dossiers de recours judiciaire traités à la CNAM. Actes des 1ères Assises Médicales du Risque Professionnel. Hammamet les 3 et 4 Avril 2009 ; CNAM.
- 10) GHERISSI J. Profil médico-légal des Accidents de travail vus par la commission médicale de Tunis 1995-1999. Mémoire de fin d'étude du DESS en réparation juridique du dommage corporel, Faculté de médecine de Tunis ; 2000
- 11) FODHA M. Le recours en justice en matière d'accident du travail : à propos de 43 cas. Mémoire de fin d'étude en Master Spécialisé en Réparation Juridique du Dommage Corporel, Faculté de Médecine de Tunis ; 2011
- 12) DABBECH KSIKSI J. Contestation des taux d'IPP : enjeux financier. Actes des 1ères Assises Médicales du Risque Professionnel. Hammamet les 3 et 4 Avril 2009 ; CNAM
- 13) Catred. le contentieux de la protection sociale, <http://www.catred.org/les-contentieux.html#cra> consulté le 21/06/2011
- 14) Décret n° 93/1155 portant code de déontologie médicale (JORT n° 40 des 28 Mail et 1<sup>er</sup> Juin 1993)
- 15) PADOVANI P. et col. Barème accidents du travail et maladies professionnelles : commentaires sur l'indemnisation du préjudice corporel. LAMARRE – POINAT : France ;1983
- 16) Arrêté des M.S.P et des A.S du 10 Janvier 1995 fixant le barème indicatif des taux d'invalidité permanente résultant des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (J.O.R.T n° 26 du 31 Mars 1995)
- 17) GUIGUE J. Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) et les procédures d'indemnisation. France : ELSEVIER ; 2005.168-170

- 18) MEMETEAU G. Le tango des CRCI : deux pas ici, un pas par-là ! : un guichet ou une commission ; une Juridiction. ELSEVIER ; 2006.17-24
- 19) MASSE R. Réflexion et propositions relatives à la réparation intégrale des AT et des MP – Rapport de la Commission Spécialisé en matière de maladies professionnelles du Conseil Supérieur de la prévention des risques professionnels ; Ministère Français de l'Emploi et de la Solidarité : 2002.
- 20) YAHIEL M. Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthode. Rapport à l'intention du Ministre Français de l'Emploi et de la Solidarité ; Avril 2002
- 21) REBUT D. Le droit pénal de la sécurité au travail. Droit social 2000 ; 11 : 981 – 986.
- 22) MORVAN P. Droit pénal de l'accident du travail : chronique de jurisprudence. Droit social 2001 ; 6 : 654 – 660