

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

66, Avenue du Maine - 75682 PARIS CEDEX 14

TEL. 539.25.50. - 539.01.10

CAISSE NATIONALE
D'ASSURANCE MALADIE

005485

15 AVR 77

PARIS, le 8 Avril 1977

C.N.A.M.T.S. 284

Destinataires internes :

pour attribution :

pour information :

DESTINATAIRES :

- Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- Messieurs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- Messieurs les Agents-Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux

PLAN DE CLASSEMENT : 25

TITRE : Circulaire Technique

OBJET : Loi n°76.1106 du 6 Décembre 1976 - Modalités d'application des dispositions de l'article 29 relatives à la faute inexcusable de l'employeur (nouvel article L.468 du Code de la Sécurité Sociale).

DOCUMENT :

RESUME : La présente circulaire analyse les nouvelles dispositions de l'article L.468 relatives à la faute inexcusable de l'employeur, fixe les nouvelles procédures applicables en ce domaine, ainsi que les conditions concernant la fixation des nouvelles indemnisations prévues par la loi du 6 Décembre 1972.

PLAN - 1°/ Procédure - Rôles des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Article L.468 - 3° du Code de la Sécurité Sociale).

2°/ La majoration de la rente (détermination du montant, cas des ayants droit calcul du capital représentatif, paiement et récupération de la majoration...).

3°/ Indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux (article L.468-2°).

4°/ Date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions (9 Décembre 1976).

NOMBRE D'ANNEXES :

DATE LIMITE DE REPONSE :

DATE LIMITE d'EXECUTION : Accidents survenus (et maladies professionnelles constatées) à compter du 9 Décembre 1976.

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

66, Avenue du Maine - 75682 PARIS CEDEX 14

TEL.539.25.50. - 539.01.10

PARIS, le 8 Avril 1977
C.N.A.M.T.S. n° 284 / 77

Le Directeur
de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

à

Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires et des Caisses
Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

OBJET : Application des nouvelles dispositions de l'article L.468 du Code de la Sécurité Sociale relatives à la faute inexcusable de l'employeur.

La loi 76.1106 du 6 Décembre 1976 (Journal Officiel du 7 Décembre 1976) relative au développement de la prévention des accidents du travail, comporte d'importantes dispositions en ce qui concerne la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Par ailleurs, elle modifie sensiblement, dans son article 29, l'article L.468 du Code de la Sécurité Sociale relatif à la réparation d'accidents du travail survenus par suite de la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction.

La présente circulaire qui a reçu l'accord des Services Ministériels compétents, a pour objet d'analyser les nouvelles dispositions de l'article L.468 précité et de donner aux Caisses toutes précisions utiles en ce domaine.

Le 3° du nouvel article L.468 comporte les dispositions suivantes:
(Section 1).

../..

D'une part au niveau de la procédure :

Désormais, la reconnaissance de la faute inexcusable et la détermination du montant de la majoration et des indemnités visées au 2° dudit article donneront lieu à une seule procédure au lieu de deux antérieurement.

D'autre part, le nouveau texte confère aux Caisses Primaires d'Assurance MALADIE un rôle actif au niveau de la procédure amiable. En cas de désaccord, elles pourront saisir directement la juridiction compétente (section 1).

Le 1° du nouvel article L.468 améliore sensiblement -notamment en ce qui concerne les ayants droit- les conditions d'attribution de la majoration de rente (section 2).

Le 2° du nouvel article L.468 prévoit désormais à titre complémentaire, l'indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux subis par la victime ou par les ayants droit (Section 3).

L'ensemble de ces nouvelles dispositions s'appliquent aux accidents survenus et maladies professionnelles constatées à compter du 9 Décembre 1976 (Section 4).

*

* * *

1°) Procédure - Rôle des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Article L.468 - 3° du Code de la Sécurité Sociale).

11) Généralités : A cet égard le nouvel article L.468 tend à combler les lacunes de la précédente législation. En effet, antérieurement, deux procédures étaient engagées successivement :

- la première en reconnaissance de la faute inexcusable.
- la seconde pour déterminer le montant de la majoration.

Aux termes du 3° de l'article L.468 nouveau, lorsqu'à défaut d'accord amiable; la juridiction compétente sera saisie, cette juridiction devra statuer sur l'existence de la faute inexcusable reprochée à l'employeur ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités dues au titre des préjudices extra-patrimoniaux.

En conséquence, compte tenu du texte précité et, lors de son élaboration, de la volonté exprimée à cet égard par le législateur (Assemblée Nationale Séance du 12 Mai 1976 - Journal Officiel du 13 Mai 1976 page 2934), l'ensemble du litige devra donner lieu à une seule procédure au lieu de deux antérieurement.

Par ailleurs le texte confère aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'une part un rôle actif au niveau de la procédure amiable d'autre part, en cas de désaccord, la possibilité de saisir directement la juridiction compétente.

12) La procédure amiable :

a) Information de la victime (ou de ses ayants droit):

L'Article 30 de la loi du 6 Décembre 1976 a inséré, après le premier alinéa de l'article L.471, un nouvel alinéa ainsi libellé : "Dans le cas prévu à l'article L.468 la Caisse Régionale doit communiquer à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, les résultats de l'enquête ainsi que tous les renseignements dont elle dispose".

En conséquence, il appartiendra aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie d'adresser à la victime ou à ses ayants droit, sur demande de ceux-ci tous les éléments en leur possession notamment les résultats complets de l'enquête.

Un exemplaire de ces documents devra être adressé par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont relève la victime.

NOTA :

Afin de ne pas vider de portée pratique les dispositions précitées et tout en respectant la lettre et l'esprit de la loi, il est indispensable d'organiser ou de renforcer à cet égard l'information des victimes ou des ayants droit.

Ces actions d'information, déclenchées lors de l'examen de la déclaration d'accident, à la suite de l'enquête administrative ou de l'enquête légale (cf. ci-après §b), peuvent consister en l'envoi, notamment, d'une lettre-type ou d'une notice, faisant connaître à l'intéressé les possibilités d'intervention définies par les nouveaux articles L.468 et L.471 du Code de la Sécurité Sociale.

b) Instruction du dossier par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Au préalable, il n'est pas inutile de rappeler que, selon la Cour de Cassation (toutes Chambres Réunies), "la notion de faute inexcusable est conditionnée par la réunion de quatre critères :

- faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire,
- conscience du danger que devait en avoir son auteur,
- absence de toute cause justificative,
- défaut d'élément intentionnel" (cf. Traité de la Sécurité Sociale, Tome IV, Titre II, Chapitre VI).

Au niveau des Caisses Primaires d'Assurance Maladie la détection des accidents pour lesquels la faute inexcusable pourrait être invoquée peut s'effectuer, notamment en fonction :

- des circonstances de l'accident relatées sur la "déclaration d'accident du travail".
- des résultats de l'enquête administrative déclenchée par la Caisse.
- des résultats de "l'enquête légale". A cet égard, je crois devoir souligner que, conformément à l'article 54 du Décret du 31 Décembre 1946, l'enquêteur doit recueillir tous renseignements permettant d'établir : "la cause, la nature... de l'accident, éventuellement l'existence d'une faute susceptible de donner lieu à l'application des dispositions des articles..... L.468 du Code de la Sécurité Sociale.....". A cet effet, le rapport d'"enquête légale" doit alors obligatoirement comporter l'intercalaire C.1 "Recours éventuels " (réf S 6013).
- etc.

En fonction de l'ensemble de ces éléments, la Caisse sera mieux à même de conseiller la victime (ou ses ayants droit) et d'organiser la procédure amiable. Le cas échéant l'expertise technique prévue à l'article 53 du Décret du 31 Décembre 1946 pourra être déclenchée à l'initiative de la Caisse, en fonction des circonstances propres à chaque espèce, notamment dans le cas où aucune autre enquête n'aurait été effectuée (Procès-Verbal de Police ou de Gendarmerie, expertise ordonnée par la juridiction pénale éventuellement saisie...).

Enfin, dans tous les cas où elles l'estimeront nécessaires les Caisses Primaires d'Assurance Maladie devront se rapprocher des Caisses Régionales d'Assurance Maladie.

c) Procédure amiable :

-Nécessité pour la Caisse de saisir le "Comité d'attribution des rentes" :

Il appartiendra aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie sur demande de la victime ou/ ^{de} ses ayants droit - d'organiser la procédure amiable entre d'une part la victime (ou les ayants droit) et d'autre part l'employeur.

Tant, en ce qui concerne la reconnaissance éventuelle de la faute inexcusable que la détermination du montant de la majoration et l'indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux, les Services de la Caisse devront préalablement saisir le "Comité d'attribution des rentes". Il me paraît en effet indispensable, en l'espèce, que les Services Administratifs s'entourent de l'avis d'une Commission composée paritairement d'administrateurs représentant les salariés et les employeurs.

Les décisions prises en ce domaine par le Comité d'attribution des rentes, devront obligatoirement être entérinées par le Conseil d'Administration.

-Dispositions particulières concernant l'évaluation, au plan amiable, de certains préjudices extra-patrimoniaux:

../..

Prétium Doloris, préjudices esthétique et d'agrément : les Services Administratifs devront solliciter l'avis du Médecin-Conseil qui, par analogie à la procédure suivie en Droit Commun, fixera l'importance de ces préjudices (léger, modéré, moyen...). En fonction de cet avis les Services Administratifs des Caisses procèderont à l'évaluation pécuniaire des préjudices en question (en se référant à la jurisprudence des juridictions locales : Tribunal Grande Instance et Cour d'Appel).

Après décision du "Comité d'attribution des rentes", confirmée par le Conseil d'Administration, cette évaluation sera proposée à la victime et à l'employeur.

Préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle:

Il devra être tenu compte du "Coefficient Professionnel" attribué, le cas échéant, à la victime; ce coefficient pouvant déjà indemniser partiellement le préjudice précité.

En ce domaine, la décision devra également être prise par le "Comité d'attribution des rentes" et confirmée par le Conseil d'Administration. L'évaluation de ce préjudice sera ensuite proposée à la victime et à l'employeur.

13) Possibilité pour la Caisse de saisir la juridiction compétente :

A défaut d'accord amiable la juridiction compétente (pratiquement la Commission de Première Instance) pourra être saisie

- soit par la victime (ou ses ayants droit) comme antérieurement.
- soit par la Caisse (disposition nouvelle introduite par la loi du 6 Décembre 1976).

Après information de la victime ou de ses ayants droit dans les conditions préconisées ci-dessus au §12a) et en l'absence de toute initiative, à cet égard, des intéressés, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie pourront saisir la juridiction compétente, après décision du Comité d'attribution des rentes confirmée par le Conseil d'Administration.

L'article L.468 dispose également que la victime ou ses ayants droit doivent appeler la Caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Le cas échéant, la juridiction pourra être saisie que sur les seuls points n'ayant fait l'objet de l'accord amiable (à défaut d'accord entre les parties sur ces points).

En cas d'accident suivi de mort, l'action engagée par un seul ayant droit vaut pour l'ensemble de ceux-ci sauf bien entendu en ce qui concerne la réparation des préjudices à caractère personnel (préjudice moral....) visés au 2° de l'article L.468.

2) La majoration de la rente (Article L.468 1° du Code de la Sécurité Sociale).

21) Détermination du montant de la majoration.

Le montant de la majoration sera fixé de telle sorte que la rente (ou les rentes) majorée ne puisse excéder :

Pour la victime - soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité.

- soit le montant de ce salaire en cas d'incapacité totale.

Pour les ayants droit, le montant du salaire annuel de la victime.

Ces dispositions n'apportent aucune innovation particulière par rapport à la législation antérieure. La majoration pour faute inexcusable de l'employeur sera donc déterminée comme antérieurement en fonction du degré de gravité de la faute (voir notamment en ce sens - Arrêt de la Cour de Cassation du 5 Février 1975 publié au Bulletin Juridique 1b n°50.75 en H 100 feuillets roses).

22) Dispositions particulières concernant la majoration allouée aux ayants droit (paragraphe b de l'article L.468 - 1° du Code de la Sécurité Sociale.

a) Cas où la rente d'un ayant droit cesse d'être due.

Le paragraphe b de l'article L.468 1° du Code de la Sécurité Sociale dispose notamment : "... lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, "le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées "tel qu'il avait été fixé initialement....".

Les dispositions précitées constituent une innovation par rapport à la réglementation antérieure qui ne prévoyait dans ce cas, au profit, des autres ayants droit que le report de la seule majoration correspondant à la rente cessant d'être due (Lettre Ministérielle du 5 Juin 1954). Toutefois des difficultés étaient apparues récemment à la suite de plusieurs arrêts rendus par différentes Cours d'Appel et par la Cour de Cassation. Cette jurisprudence avait pris une position diamétralement opposée à celle préconisée par la lettre ministérielle précitée. De ce fait les cas de reports ne devaient, pratiquement s'effectuer que dans un nombre limité de cas. De toute façon un tel report n'entraînait pas pour la Caisse de charges supplémentaires puisqu'il s'agissait, en fait, d'un simple transfert d'une majoration qui, à l'origine, avait bien été prise en compte lors de la détermination du capital servant de base au calcul de la cotisation mise à la charge de l'employeur.

Par contre, aux termes du paragraphe b du nouvel article L.468 1° du Code de la Sécurité Sociale, c'est désormais "le montant global des rentes majorées tel qu'il a été fixé initialement" qui devra être en tout état de cause servi et ce, sans qu'il soit tenu compte de la "sortie" d'un ayant droit. Cette disposition a été prise par le législateur afin de ne pas pénaliser, par rapport au conjoint survivant sans enfant, le conjoint qui, au moment du décès de la victime, a de nombreux enfants à sa charge (ou en cas d'ascendant). Le nouveau texte implique en fait de faire supporter au titre de la "faute inexcusable" le montant même de la rente relative à chaque ayant droit qui disparaît.

b) Incidence du complément de rente de 20% servi au conjoint survivant :

Compte tenu de la nouvelle rédaction de l'article L.468 du Code de la Sécurité Sociale le montant total des rentes majorées ne pourra en aucun cas dépasser le montant du salaire annuel de la victime. Il ne pourra donc être admis, comme antérieurement, que l'attribution au conjoint survivant du complément de rente de 20% puisse avoir pour effet de porter le montant des rentes et de la majoration pour faute inexcusable à un chiffre supérieur au salaire annuel de la victime.

En conséquence, lorsque les ayants droit bénéficieront de la majoration maximum pour faute inexcusable, il devra être tenu compte lors de l'évaluation, du capital représentatif des arrérages à échoir de la majoration servant de base au calcul de la cotisation supplémentaire imposée à l'employeur, de l'attribution future, au 55ème anniversaire du conjoint survivant, du complément de rente de 20%. Bien entendu, il devra être tenu compte dudit complément lorsque -lors de l'attribution de la majoration pour faute inexcusable- le conjoint survivant en bénéficie déjà soit en raison de son âge soit en raison d'une incapacité générale de travail d'au moins 50%. (Pour cette évaluation voir d) ci-dessous).

c) Cas particulier du remariage du conjoint survivant :

En cas de remariage le conjoint survivant cesse d'avoir droit à sa rente. Toutefois, la loi du 4 Décembre 1974 a prévu que lorsque ce remariage serait dissout par suite d'un nouveau veuvage, d'un divorce ou d'une séparation de corps, le service de la rente serait rétabli (sous réserve de dispositions particulières tendant à limiter certains cumuls avec d'autres avantages consécutifs à nouveau veuvage ou au divorce).

Dans ces situations, la loi du 6 Décembre 1976 prévoit le rétablissement corrélatif de la majoration en cas de faute inexcusable de l'employeur.

d) Calcul du capital représentatif des arrérages à échoir de la majoration allouée aux ayants droit :

Afin d'éviter que le maintien du "montant global des rentes majorées fixé initialement" incombe aux Caisses sans contrepartie financière, il est nécessaire, lors de l'évaluation du capital susvisé, de tenir compte de la "disparition" ultérieure de certains ayants droit ("disparition" qui entraîne en fait une augmentation corrélatrice du montant de la majoration pour faute inexcusable - voir paragraphe a) ci-dessus).

De même, il est nécessaire de prendre en considération, le cas échéant, l'attribution future du complément de rente de 20% -ce complément étant automatiquement attribué au 55ème anniversaire du conjoint.

Dans ces conditions, à défaut de barèmes permettant une évaluation forfaitaire en la matière et en accord avec les Services Ministériels, la méthode suivante devra être retenue par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie :

1°) Evaluer le capital représentatif total

- soit de la rente allouée à la victime et de la majoration pour faute inexcusable;
- soit, en cas d'accident suivi de mort, de l'ensemble des rentes allouées aux ayants droit et du montant de la majoration pour faute inexcusable,

en tenant compte du barème du 3 Décembre 1954 et en se plaçant, selon le cas, soit à la date de consolidation des blessures soit à la date du décès.

En ce qui concerne les ayants droit ce capital fictif sera évalué en fonction de l'ayant droit ayant la plus grande espérance de droit au regard de l'article L.454 du Code de la Sécurité Sociale. Ce sera généralement le conjoint survivant : celui-ci étant titulaire d'une rente viagère alors que les rentes d'orphelins cesseront d'être dues au plus tard au vingtième anniversaire de ceux-ci. (Certes en cas de remariage du conjoint la rente serait supprimée; mais même dans cette hypothèse la rente peut ultérieurement être rétablie si le remariage est dissout : la majoration pour faute inexcusable serait alors corrélativement rétablie - voir paragraphe c ci-dessus).

de.
2°) Déduire/cette dernière somme le capital représentatif des rentes servies au titre de l'article L.454 (en tenant compte du capital correspondant à l'attribution future au conjoint survivant du complément de rente de 20% à 55 ans).

La différence ainsi obtenue constituera le capital représentatif de la majoration pour faute inexcusable de l'employeur.

Exemple pratique : (1er Janvier 1977).

Soit une veuve âgée de 35 ans et deux orphelins âgés respectivement de 2 et 6 ans. Salaire annuel de la victime : 50 000 francs (intégralement pris en considération pour le calcul des rentes).

La faute inexcusable est reconnue et la majoration est fixée au maximum c'est-à-dire qu'elle a pour effet de porter le montant des rentes au montant du salaire annuel de la victime.

- capital fictif de l'ensemble des rentes allouées et de la majoration pour faute inexcusable, calculé en fonction de l'âge du conjoint survivant (ayant droit ayant la plus grande espérance de droit).

$$50\ 000\ \text{F} \times 15,919\ (1) = 795\ 950,00\ \text{F}$$

- capital représentatif des rentes servies au titre de l'article L.454 du Code de la Sécurité Sociale :

. conjoint survivant : 30% rente annuelle 15 000 F	
15 000 F x 15,919 (1)	= 238 785,00 F
. complément de rente de 20% qui sera attribué au 55ème anniversaire du conjoint :	
10 000 F x 11,459 (2)	= 114 590,00 F
. orphelins : 15% : rente annuelle de 7500 F pour chacun d'eux :	
Pour le premier : 6 ans	
7 500 F x 8 (3)	= 60 000,00 F
Pour le second : 2 ans	
7 500 F x 10 (3)	= 75 000,00 F
Total Général	488 375,00 F

- (1) Prix du franc de rente à l'âge de 35 ans
 (2) Prix du franc de rente à l'âge de 55 ans
 (3) Prix du franc de rente à l'âge de chaque enfant.

- le capital représentatif des arrérages à échoir de la majoration pour faute inexcusable est donc de :

795 950,00 - 488 375,00 = 307 575,00 F

23) Paiement et récupération de la majoration :

En cas de faute inexcusable de l'employeur, la majoration de rente est versée directement par la Caisse à la victime ou à ses ayants droit. Le montant de cette majoration étant récupéré au moyen d'une cotisation supplémentaire imposée à l'employeur.

Cette cotisation est calculée par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie sur proposition de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui doit, pour ce faire, évaluer le capital représentatif des arrérages à échoir de la majoration (cf. paragraphe d ci-dessus).

En ce qui concerne la cotisation supplémentaire proprement dite, le nouvel article L.468 n'apporte aucune modification par rapport à la législation antérieure tant sur le plan des modalités de calcul de ladite cotisation (taux, durée) que sur celui des conditions dans lesquelles cette cotisation est recouvrée.

3°) Indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux (Article L.468 2° du Code de la Sécurité Sociale).

Il s'agit ici d'une innovation apportée par la loi du 6 Décembre 1976 à l'article L.468 du Code de la Sécurité Sociale.

31) Préjudices définis par le texte :

Si la faute inexcusable de l'employeur est reconnue, la victime ou ses ayants droit pourront obtenir -outre la majoration visée à la section 2 ci-dessus- l'indemnisation des préjudices suivants.

a) Pour la victime :

- Préjudice résultant des souffrances, physiques et morales (Prétium Doloris).
- Préjudices esthétiques et d'agrément.
- Préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle.
- Dans le cas particulier où la victime est atteinte d'une incapacité permanente de (100%), il lui sera alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum servant de base au calcul des rentes, en vigueur à la date de consolidation.

b) Pour les ayants droit :

Indemnisation du préjudice moral. L'indemnisation de ce préjudice pourra être accordé non seulement aux ayants droit de la victime mentionnés à l'article L.454 du Code de la Sécurité Sociale mais aussi aux ascendants et descendants qui n'ont pas droit à rente au titre dudit article.

32) Paiement et récupération des indemnités allouées au titre des préjudices précités :

Le versement des indemnités allouées au titre des préjudices énumérés ci-dessus (sous-section 31) sera avancé par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui en récupéreront le montant auprès de l'employeur.

A ce titre, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie devront utiliser le compte A 7543 - "Recours contre tiers, article 468", sans qu'il soit nécessaire de subdiviser ce dernier entre les dépenses résultant de l'article L.468-1 et celles de l'article L.468-2.

En conséquence :

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie verseront aux victimes (ou à leurs ayants droit) les indemnités allouées -par suite de l'accord amiable ou d'une décision de justice- au titre des préjudices extra-patrimoniaux.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie exercent ensuite un recours à l'encontre de l'employeur en remboursement des indemnités précitées. Ce recours devra comporter en premier lieu une démarche amiable : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie invitant l'employeur à procéder au remboursement des sommes mises à sa charge (le cas échéant, des délais de paiement pourraient être accordés en fonction des circonstances propres à chaque espèce: montant de la créance, situation de l'employeur....). Si cette démarche demeure sans résultat le recours devra être effectué selon les mêmes modalités qu'en ce qui concerne les recours exercés actuellement au titre des articles L.160, L. 161 et L.504 du Code de la Sécurité Sociale (action devant la Commission de Première Instance., recours aux voies d'exécution...).

4°) Date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de l'article L.468 du Code de la Sécurité Sociale :

Les dispositions de la loi 76.1106 du 6 Décembre 1976 (Journal Officiel du 7 Décembre) entrent en vigueur à compter du 9 Décembre 1976.

En conséquence, compte tenu d'une part, d'un principe général de la législation Accidents du Travail - Maladies Professionnelles selon lequel le fait déterminant est la date de l'accident (ou de la première constatation de la maladie professionnelle), et d'autre part que les circonstances de l'accident constituent le fait générateur en matière de faute inexcusable, les dispositions du nouvel article L.468, introduites par la loi précitée, s'appliquent aux accidents survenus (et maladies professionnelles constatées à compter du 9 Décembre 1976.

Pour les accidents survenus antérieurement au 9 Décembre 1976, les dispositions de l'article L.418-1 du Code de la Sécurité Sociale, ne pourraient être retenues. Ces dernières ne sont applicables, le cas échéant, que pour de nouvelles prestations légales, au sens du Livre IV du Code de la Sécurité Sociale, ce qui ne saurait être le cas des nouvelles indemnisations fixées par la présente loi.

En effet, la majoration de rente et les indemnités supplémentaires allouées à la victime (ou aux ayants droit) au titre de la faute inexcusable constituent seulement une indemnisation complémentaire à la réparation forfaitaire prévue audit Livre IV du Code de la Sécurité Sociale. Assortie d'aucun autre mode de financement, hormis le remboursement mis à la charge personnelle de l'employeur responsable, la faute inexcusable revêt en fait le caractère d'une sanction infligée à l'employeur, dont les conséquences pécuniaires doivent être supportées par ce dernier exclusivement.

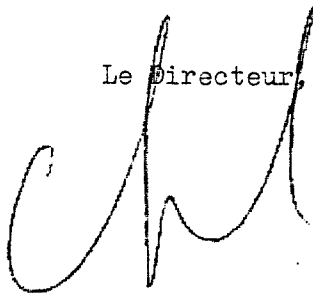
Dans ces conditions, pour les ayants droit qui bénéficient de la majoration pour faute inexcusable de l'employeur en raison d'un accident antérieur au 9 Décembre 1976, il conviendra, d'appliquer en cas de "disparition" d'un ayant droit les instructions contenues dans la lettre ministérielle du 5 Juin 1954; instructions qui permettent le report partiel au profit des autres ayants droit de la majoration correspondant à la rente cessant d'être due (cf. Traité de la Sécurité Sociale - Tome IV, Titre II, §1396).

*

* *

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

Le Directeur,



CH. PRIEUR