

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

02/09/97

**Origine :**

DRP

MME et MM. les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM. les Directeurs  
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM. les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

(pour attribution)

**Réf. :**

DRP n° 34/97

**Plan de classement :**

260	26110				
-----	-------	--	--	--	--

**Objet :**

Procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur en matière de maladies professionnelles lorsque l'exposition au risque concerne plusieurs employeurs.

**Pièces jointes :**

0	0
---	---

**Liens :**

Com.circ	SDAM	284/77
Com.circ	SDAM	332/78
Com.circ	DGR	1926/86
Com.circ	DGR	1951/86
Com.circ	DPRP	17/93
Com.circ	DPRP	47/93

**Date d'effet :**

immédiate

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

Christel HAGNERE / Laurent PROST

**Téléphone :**

01.45.38.60.35

01.45.38.60.17

## **Direction des Risques Professionnels**

MME et MM. les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

02/09/97

**Origine :** MM. les Directeurs  
DRP des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM. les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**N/Réf. :** DRP - DARP - SR - CHH/LP / LL - n° 34/97 TA.PR n° 295 AT 100

**Objet :** Procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur en matière de maladies professionnelles lorsque l'exposition au risque concerne plusieurs employeurs.

Mon attention a été appelée par plusieurs caisses primaires et régionales d'assurance maladie sur les difficultés rencontrées à l'occasion de la procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable lorsque la victime a été exposée au risque chez plusieurs employeurs sans qu'il soit possible de définir chez lequel l'exposition au risque a provoqué la maladie et que partant, les dépenses relatives à la maladie professionnelle n'ont pu être imputées sur le compte d'un employeur déterminé.

Dans cette situation particulière, les dépenses sont imputées au compte spécial tel que prévu à l'article 2-4°) de l'\*arrêté du 16 octobre 1995\* pris pour l'application de l'\*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale\* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Cependant, la question reste posée quant à la mise en oeuvre, dès l'origine, de la procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable à l'encontre de l'ensemble des

employeurs auprès de qui le salarié a été exposé au risque ou seulement à l'encontre de l'un d'entre eux.

Il convient, en la matière, de se reporter à l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 13 juin 1991, Commissariat à l'énergie atomique contre CPAM de la Drôme et M.CHAMPEAU (BJ: Ib-H10-et I-rose).

En effet, il y est précisé que la victime ou ses ayants droits doivent apporter la preuve que l'exposition au risque s'est déroulée dans des conditions constitutives de la faute inexcusable.

Cette situation peut être démontrée aussi bien chez tous les employeurs que seulement chez certains d'entre eux ou chez un seul en fonction des éléments de preuve dont disposent la victime ou ses ayants droits.

Pour ce faire, il conviendra de rapporter des faits qui établissent l'exceptionnelle gravité des fautes de l' (ou des) employeur(s) et la conscience qu'il(s) aurai(en)t dû avoir du danger auquel son (leurs) salarié(s) étai(en)t exposé(s).

Parmi les employeurs ayant exposé la victime au risque, l'essentiel est donc de savoir quel est celui (ou quels sont ceux) ayant commis une faute telle que définie par la Cour de cassation comme faute inexcusable, soit " une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devrait en avoir son auteur, en l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel ".

Il n'y a donc pas de règle absolue en la matière, la mise en cause des parties dépendant des faits que peuvent rapporter la victime ou ses ayants droits.

Or, il convient de rappeler que l'\*article L.452-4 du Code de la sécurité sociale\* se contente d'évoquer l'accord amiable entre les parties, en donnant comme seule précision qu'à défaut d'accord entre les parties, seule la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale reste compétente.

Toutefois, lors de la mise en oeuvre de la procédure de conciliation en vue de la reconnaissance de la faute inexcusable d'une entreprise de travail temporaire, j'ai été amené à vous recommander par Info CNAMTS n° 341 du 31 janvier 1994, de convoquer aussi bien l'entreprise de travail temporaire que l'entreprise utilisatrice à la réunion des parties en vue de la conciliation.

C'est pourquoi, cette recommandation doit également s'appliquer en matière de maladies professionnelles, lorsqu'un salarié a été exposé à un risque professionnel chez plusieurs employeurs. En effet, il paraît intéressant de pouvoir, dès l'origine, convoquer l'ensemble des employeurs concernés à l'entretien prévu lors de la mise en oeuvre de la procédure amiable, sans attendre leur mise en cause effective par l'une ou l'autre des parties, ce qui pourrait entraîner des retards dans la procédure suivie.

Compte tenu des délais importants d'exposition au risque prévu par certains tableaux de maladies professionnelles, il ne sera pas toujours possible de reprendre contact avec l'ensemble des employeurs chez qui le salarié a été exposé à un même risque, mais la présence du plus grand nombre d'entre eux permettra, le cas échéant, d'opérer une répartition équitable des responsabilités entre les intéressés concourant à la conciliation recherchée entre les parties.

Il me paraît utile ici de rappeler que les caisses primaires doivent assurer pleinement le rôle d'information, d'instruction et de conciliation vis à vis des parties, tel que défini par la circulaire n° 332 du 5 juillet 1978 (B.J n° 29-1978-Ib-4100-vert) dont les termes, faute de précision réglementaire, restent d'actualité tant sur le plan de l'information de la victime (ch : 1) que de l'instruction du dossier (ch : 2) ou du déroulement de la procédure amiable (ch : 3).

“ Dans tous les cas à l'issue de la procédure amiable, un procès verbal devra être établi par la caisse primaire d'assurance maladie et signé par les parties présentes.

Ce procès verbal peut-être de carence, de non conciliation ou de conciliation.

### **Procès-verbal de conciliation**

Les parties sont parvenues à un accord soit total, soit partiel. Il faut souligner que le procès-verbal devra clairement faire apparaître la distinction entre les deux points essentiels sur lesquels porte la conciliation totale ou partielle :

1. La reconnaissance de la faute inexcusable ;
2. La fixation des réparations complémentaires inhérentes à ladite faute.

Sur chacun de ces deux points, **traités séparément**, le procès-verbal devra mentionner de façon explicite avec les détails et précisions indispensables à toute exploitation ultérieure :

- les éléments précis sur lesquels un accord est intervenu ;
- ceux sur lesquels les parties ne sont pas parvenues à un accord, et qui pourront donc, être soumis à la juridiction compétente. ”.

Par conséquent, lorsque les parties sont parvenues à un accord, notamment sur la majoration de la rente, la caisse primaire indique le montant du capital représentatif de la majoration de la rente à la caisse régionale (\*art L.452-2 du Code de la sécurité sociale\* ).

---

\* L'article L.452-4 du code de la sécurité sociale reste applicable à chacun des employeurs concernés.

Dans l'hypothèse où plusieurs employeurs ont concouru à la constitution de la faute inexcusable, le capital représentatif de la majoration de la rente sera partagé entre chaque employeur, selon la gravité de leur faute.

Pour le remboursement de chacune des parts, la caisse régionale devra fixer le taux et la durée de la cotisation complémentaire, sur proposition de la caisse primaire, en accord avec chaque employeur concerné.

La caisse régionale devra veiller à ce que chaque cotisation complémentaire ne soit pas perçue pendant plus de vingt ans et que son taux n'excède ni 50 p.100 de la cotisation de chaque employeur, ni 3 p.100 des salaires servant de base à cette cotisation. L'\*article L.452-4 du Code de la sécurité sociale\* reste applicable à chacun des employeurs concernés.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de l'application de ces instructions.

**Pour le Directeur,  
Le Directeur  
des Risques Professionnels**

**Gilles EVRARD**

**\*Arrêté du 16 octobre 1995\***

**.Objet :**

ARRÊTE PRIS POUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE D.242-6-3 DU CODE SOCIALE RELATIF A LA TARIFICATION DES RISQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

**Texte :**

Arrêté du 16 octobre 1995 pris pour l'application de l'article D. 242-6-3 du code de la sécurité sociale relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Le ministre de l'économie, des finances et du Plan, le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie et  
le secrétaire d'Etat au budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article D.242-6-3;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 23 juin 1995 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelle de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 juillet 1995 ,

**Arrêtent:**

**Art.1er.-** I.- Les indemnités en capital visées au 1o de l'article D.242-6-3 du code de la sécurité sociale sont affectées d'un coefficient égal à 1,1.

II.- Les capitaux visés au 2o de l'article D.242-6-3 du code de la sécurité sociale, qui comprennent les frais d'appareillage, sont évalués forfaitairement à trente-deux fois le montant annuel des rentes calculé à la date de notification.

III.- Les capitaux visés au 3o de l'article D.242-6-3, réserve faite, éventuellement, des prestations et indemnités d'incapacité temporaire, sont évalués forfaitairement à vingt-six fois le montant du salaire annuel minimum défini à l'article L.434-16 du code de la sécurité sociale, en vigueur à la date de reconnaissance du caractère professionnel du décès.

**Art.2.-** Sont inscrites au compte spécial, conformément aux dispositions de l'article D.242-6-3, les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées dans les conditions suivantes:

1o La maladie professionnelle a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau de maladies professionnelles la concernant;

2o La maladie professionnelle a fait l'objet d'une première constatation médicale postérieurement à la date d'entrée en vigueur du tableau la concernant, mais la victime n'a été exposée au risque de cette maladie professionnelle qu'antérieurement à la date d'entrée en vigueur dudit tableau, ou la maladie professionnelle reconnue en application des troisième et quatrième alinéas de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale a été constatée postérieurement au 29 mars 1993, mais la victime n'a été exposée au risque de cette maladie professionnelle qu'antérieurement au 30 mars 1993;

3o La maladie professionnelle a été constatée dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque mais ladite maladie a été contractée dans une autre entreprise ou dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale;

4o La victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie;

5o La maladie professionnelle reconnue en application des troisième et quatrième alinéas de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale a été constatée entre le 1er juillet 1973 et le 29 mars 1993.

**Art.3.-** Sont abrogés:

- l'arrêté du 1 octobre 1976 modifié relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles;
- l'arrêté du 2 décembre 1976 modifié fixant les règles particulières de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les industries du bâtiment et des travaux publics;
- l'arrêté du 10 décembre 1976 relatif à la tarification du risque professionnel des dockers maritimes;
- l'arrêté du 16 décembre 1985 modifié relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles applicable dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle;
- l'arrêté du 16 décembre 1985 modifié relatif aux cotisations d'accidents du travail dues pour les élèves et étudiants des établissements d'enseignement relevant de l'article L.412-8 2o (a et b) du code de la sécurité sociale.

**Art.4.**- Le présent arrêté, qui prend effet à compter du 1 janvier 1996 , sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 16 octobre 1995

Le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie,  
**ELISABETH HUBERT**

Le ministre de l'économie, des finances et du plan,  
**JEAN ARTHUIS**

Le secrétaire d'Etat au budget,  
**FRANCOIS D'AUBERT**