

Date :
22/06/2000

Origine :
DRP

Réf. :
DRP n° 21/2000
 n /
 n /
 n /

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

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

Plan de classement :

26110					
-------	--	--	--	--	--

Titre :

APPLICATION DE L'ARTICLE 40 DE LA LOI N 98-1194 DE FINANCEMENT DU 23/12/98
MOIFIEE PR L'ARTICLE 35 DE LA LOI N 99-1140 DE FINANCEMENT DU 29/12/99

Résumé :

REOUVERTURE DES DOSSIERS DES VICTIMES DE L'AMIANTE ET PROCEDURE TENDANT A
FAIRE RECONNAÎTRE LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR DANS LE CADRE DE LA
LEGISLATION SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Pièces jointes : 1

Liens :

Ann.circ	DRP	6189/99
Ann.circ	ENSM	619/99
Com.circ	DRP	18/00
Com.circ	ENSM	18/00

Date d'effet : IMMEDIATE
Dossier suivi par : Laurent PROST
Téléphone : 01 45 38 60 17

Date de Réponse :
Christel HAGNERE
01 45 38 60 35

22/06/2000

MMES et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

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

Pour attribution

N/Réf. : DRP – LP/FN- N° 21/00

Objet : Application de l'article 40 de la loi de financement du 23 décembre 1998 –
Réouverture des dossiers des victimes de l'amiante et procédure tendant à faire
reconnaître la faute inexcusable de l'employeur.

Par circulaire DRP-ENSM n°18/2000 du 31 mars 2000 concernant les délais de prescription en matière d'affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, je vous annonçais que des instructions complémentaires vous seraient adressées.

Certains organismes m'ayant auparavant fait part des difficultés rencontrées pour l'application de l'article 40 de la loi de financement du 23 décembre 1998 relatif à la réouverture des dossiers des victimes de l'amiante, j'avais organisé, le 6 mars dernier, à la Caisse nationale, une réunion des responsables de contentieux et des services AT/MP des organismes qui m'avaient sollicité.

A l'issue de cette réunion, un certain nombre de positions ont été arrêtées, dont je vous communique la teneur.

J'attire votre attention sur le fait que les précisions qui suivent ne concernent que les seuls dossiers instruits dans le cadre de l'article 40 de la loi, les autres demandes de reconnaissance de maladies professionnelles dues à l'amiante relevant des procédures de droit commun.

.../...

1. Appel en la cause de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Dans les affaires relatives à l'indemnisation des victimes de l'amiante ou de leurs ayants droit assorties d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, il a été observé au niveau des procédures contentieuses que les parties demandent la mise en cause de la CNAMTS.

Cette demande s'appuie sur une interprétation du IV de l'article 40 de la loi n°98-1194 du 23/12/98 aux termes duquel la branche accident du travail et maladie professionnelle du régime général de sécurité sociale supporte définitivement la charge de cette indemnisation.

De leur côté, les magistrats acceptent cette mise en cause.

Je demande aux caisses primaires engagées dans ces procédures de prendre contact avec la Direction des risques professionnels, afin qu'il soit possible d'organiser rapidement une représentation de la CNAMTS devant les juridictions compétentes.

A cette fin, des mandats de représentation par victime, accompagnés d'un argumentaire, qui explique la position de la Caisse nationale, vous seront transmis pour chaque audience, quel que soit le niveau de juridiction concerné.

J'assurerai parallèlement l'information des juridictions et des parties.

Vous trouverez en annexe l'argumentaire type, lequel sera adapté, si nécessaire, en fonction de l'évolution des procédures et des moyens invoqués.

Ce document vise à présenter le plus clairement possible la répartition des compétences respectives des organismes de sécurité sociale en matière de dépenses et de recettes AT/MP et d'en tirer les conséquences qui s'imposent pour l'application de l'article 40 de la loi.

2. Conciliation des parties

Les demandes des victimes ou de leurs ayants droit présentées dans le cadre de l'article 40 précité comprennent souvent une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

Bien que ces demandes d'indemnisation se rapportent à des expositions anciennes, survenues dans des entreprises ayant parfois disparu, la jurisprudence a précisé que rien ne s'oppose à la reconnaissance de la faute inexcusable lorsque l'employeur n'existe plus.

Dans ces hypothèses, il devient alors impossible de convoquer les employeurs à la conciliation des parties.

Il convient donc de rédiger rapidement un procès verbal de carence qui permettra au demandeur de saisir sans délai le TASS.

Il peut également arriver que certains employeurs, considérant que la charge financière qui résulterait de la reconnaissance de leur propre faute ne serait pas supportée directement par leur établissement, s'abstiennent de répondre aux tentatives de conciliations organisées par les caisses primaires.

Les services ministériels compétents, interrogés sur cette question, considèrent que les dispositions relatives à la levée de la prescription en matière de demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ne sauraient justifier de dérogations à la procédure de conciliation prévue à l'article L 452-4 du Code de la sécurité sociale.

En effet, en dehors de l'aspect financier, l'employeur peut avoir un intérêt moral à ce qu'aucune faute inexcusable ne soit retenue à son encontre.

3. Constitution du dossier

Lorsqu'une demande de reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie liée à l'amiante avait été rejetée pour quelque raison que ce soit (prescription, refus par la caisse, éventuellement confirmé à l'issue d'un recours contentieux) et que la victime ou ses ayants droit présentent une nouvelle demande de reconnaissance au titre de l'article 40, le dossier doit être revu complètement par la caisse primaire compétente au moment de la demande.

La caisse qui instruit cette demande doit s'assurer de l'existence du dossier constitué initialement, soit par elle, soit par la caisse qui avait instruit la première demande.

Si ce dossier initial existe, il est inutile de demander l'actualisation des pièces qui auraient déjà été fournies lors de la première demande à la caisse.

Cependant, cette précaution ne doit pas empêcher d'intégrer tout élément nouveau au dossier reconstitué par la caisse.

4. Règlement de la majoration de rente et des préjudices personnels

En matière d'indemnisation, les caisses primaires doivent dans tous les cas régler à la victime ou à ses ayants droit la majoration de rente ainsi que la réparation des préjudices personnels.

Ces dépenses seront "définitivement supportées" par la branche accident du travail et maladies professionnelles, c'est à dire que la charge en sera répartie sur l'ensemble des cotisants.

5. Impact sur la tarification

Afin que l'imputation au compte spécial des maladies professionnelles soit assurée, conformément au décret n° 99-1129 du 28 décembre 1999, il appartient à la caisse primaire d'indiquer clairement sur la déclaration de maladie professionnelle transmise à la caisse régionale la mention :

"M.P. article 40"

6. Précisions complémentaires

Je vous informe par ailleurs, qu'un groupe de travail, composé de représentants des services administratifs des caisses ainsi que des échelons régionaux du service médical, mène actuellement une réflexion avec l'ACOSS dans le cadre de l'actualisation de la **Charte des AT / MP** sur le rôle de chaque organisme dans la procédure relative à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

A cette occasion, certaines préconisations seront faites en matière de gestion.

Dans l'attente, vous voudrez bien me faire connaître les difficultés que pourrait soulever l'application de ces instructions.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Pour le Directeur,
Le Directeur
des Risques Professionnels

Gilles EVRARD

Position de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) par rapport à l'article 40 de la loi du 23 décembre 1999

L'article 40 (II à IV) de la loi n° 98-1194 de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 1998, modifié par l'article 35 de la loi n° 99-1140 de financement de la sécurité sociale du 29 décembre 1999, prévoit la possibilité de réouverture des dossiers au profit des personnes atteintes d'une des maladies consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante, telles qu'elles sont décrites dans les tableaux n° 30 et 30 bis de maladies professionnelles. Le IV de cet article dispose :

« La branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale et celle du régime des salariés agricoles supportent définitivement, chacune pour ce qui la concerne, la charge imputable aux II et III du présent article, selon des modalités fixées par décret. »

Ces dispositions semblent parfois soulever des difficultés d'interprétation, au regard des procédures de financement en vigueur au sein du régime général de sécurité sociale, devant les juridictions chargées de statuer sur l'application de l'article 40 dans son ensemble. Dans ce cadre, la CNAMTS estime nécessaire d'apporter les précisions suivantes.

1. Les dépenses d'indemnisation relevant des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Les cotisations AT/MP, qui représentent 95 % des recettes, sont calculées sur la base d'un taux fixé annuellement pour chaque établissement d'entreprise par les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM). Ces cotisations sont recouvrées par les URSSAF. Les autres recettes sont principalement constituées des montants récupérés par les CPAM au titre des recours contre tiers responsables. Toutes les opérations de dépenses et de recettes - y compris celles qui sont réalisées au titre de la faute inexcusable de l'employeur, qui procèdent de règles particulières - relèvent d'une gestion financière unique : le fonds national des accidents du travail (FNAT), la trésorerie de la branche AT/MP étant gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

2. La CNAMTS, qui n'est pas un organisme payeur, assure, au plan comptable, la gestion nationale du FNAT et maintient son équilibre financier (article L. 221-1 css). A ce titre, sa Commission des AT/MP, organe délibérant de la branche AT/MP, fixe annuellement les éléments de calcul des cotisations conformément aux conditions générales de l'équilibre financier déterminées par la loi de financement (article L. 242-5).
3. Ces éléments de calcul sont les paramètres nationaux définis à l'article D. 242-6-4 du Code. Ils ont une double finalité :
 - garantir l'équilibre financier de l'exercice à venir, en ajustant le taux de cotisation moyen aux besoins de financement des dépenses prévisionnelles de la branche AT/MP ;
 - fixer, pour l'exercice à venir, les valeurs des composantes du taux de cotisation moyen, qui seront également utilisées par les CRAM pour le calcul du taux de cotisation de chaque établissement employeur, qu'il relève d'une tarification collective (taux de la profession) ou d'une tarification individualisée (taux prenant en compte la sinistralité propre de l'établissement). En effet, le taux de cotisation AT/MP est composé :
 - d'un « taux brut », qui représente conventionnellement le niveau de risque de chaque établissement, apprécié à partir de sa sinistralité propre (inscription des dépenses d'indemnisation, selon des règles particulières, au compte de chaque employeur), et qui permet la différenciation des taux ;
 - de « majorations du taux brut » forfaitaires, qui permettent d'assurer la couverture des accidents du trajet, des transferts financiers inter-régimes et des charges de prévention et de gestion des caisses, ces différents postes de dépenses faisant l'objet d'une mutualisation entre tous les cotisants.
4. Lorsque la loi dispose que la branche AT/MP *supporte définitivement* les dépenses issues de son application, elle ne peut vouloir dire autre chose que : ces dépenses n'ont pas d'impact *direct* sur le patrimoine de l'employeur concerné, ni à travers sa tarification, ni, en cas de faute inexcusable, à travers la récupération de la majoration de rente (article L. 452-2 Css) et de la réparation des préjudices personnels (article L. 452-3). Elles sont mutualisées entre tous les cotisants.

Le décret n° 99-1129 du 28 décembre pris en application de la loi (JO du 29 décembre 1999) précise ainsi que les dépenses d'indemnisation sont inscrites au compte spécial des maladies professionnelles mentionné à l'article D. 242-6-3, c'est-à-dire qu'elles seront totalement mutualisées par le moyen d'une des composantes forfaitaires du taux de cotisation AT/MP.

5. De fait, les mécanismes de mutualisation des dépenses ne sont pas strictement limités à l'application de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998. En effet, ils s'appliquent, par nécessité, dans de nombreux cas en matière de tarification AT/MP, selon des modalités diverses (dépenses non imputables, cotisants disparus...) et, en matière de faute inexcusable, dans les cas où il se révèle impossible de récupérer la créance de la caisse.

Ces dépenses, qui sont versées dans les conditions habituelles par les caisses primaires d'assurance maladie, sont donc « définitivement supportées » par la branche AT/MP, qui ne peut faire autrement qu'en répartir la charge sur l'ensemble des cotisants de l'exercice.

La CNAMTS considère que, n'ayant pas compétence pour instruire des dossiers individuels ni verser quelque dépense d'indemnisation que ce soit, il n'y a pas lieu qu'elle soit appelée en la cause dans des litiges relatifs à l'application des dispositions de la loi précitée.