

Date :
21/08/2001

Origine :
DRP

Réf. :
DRP n° 24/2001
 n° /
 n° /
 n° /

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

Pour attribution

Plan de classement :

260

Titre :

MALADIES PROFESSIONNELLES - APPLICATION DE L'ART. D.461-24 DU CODE DE LA
SECURITE SOCIALE - RELATIONS AVEC LA SNCF.

Résumé :

Les CPAM doivent se déclarer incompétentes pour examiner les dossiers des
retraités de la SNCF, lorsque ces derniers, atteints de pneumoconioses
constatées médicalement alors qu'ils ont à nouveau cessé toute activité, ont
relevé précédemment du régime général, et ce après la cessation de leur activité
à la SNCF.

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

Andrée GIRARD

Téléphone :

01 45 38 60 13

@

Direction des Risques Professionnels

21/08/2001

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

Origine :
DRP

Pour attribution

N/Réf. : DRP – N° 24 /2001

Objet : Maladies professionnelles – Application de l'article D.461-24 du Code de la sécurité sociale. Relations avec la SNCF.

Vous avez appelé mon attention à diverses reprises et depuis plusieurs années, sur les difficultés que vous rencontrez à l'occasion de la détermination de l'organisme devant prendre en charge l'examen des dossiers des assurés demandant la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dont ils sont atteints lorsqu'ils ont exercé successivement des activités professionnelles entraînant leur affiliation à des régimes de sécurité sociale différents.

En la matière, les seules règles de coordination existantes sont celles prévues par l'article D.461-24 du Code de la sécurité sociale qui concerne les pneumoconioses, lesquelles comprennent notamment les maladies dues à l'amiante visées aux tableaux n°30 et 30 bis des maladies professionnelles.

Cet article précise que la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la caisse d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée à la date de la première constatation médicale de la maladie.

.../...

Dans le cas où, à cette date, la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au livre IV du Code de la sécurité sociale, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle.

Cet article a donné lieu dès 1958 à l'interprétation ministérielle diffusée par circulaire n°76 SS du 28 août 1958, en ces termes :

"C'est, dans tous les cas, à la date de la première constatation médicale [...] de la maladie professionnelle qu'il y a lieu de se placer pour déterminer l'organisme compétent. Si la victime relève alors, d'un organisme de sécurité sociale couvrant le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les conditions prévues au livre IV du Code de la sécurité sociale, c'est à cet organisme qu'incombe la charge des prestations et indemnités.

Si la victime n'est plus affiliée à un tel organisme, soit parce qu'elle n'exerce plus d'activité professionnelle, soit parce que son activité l'assujettit à un régime légal autre que le livre IV du Code de la sécurité sociale (exemples : travailleurs des professions agricoles ou forestières, fonctionnaire soumis au statut de la fonction publique, agent titulaire d'une collectivité locale...), c'est à l'organisme ou organisation spéciale de sécurité sociale couvrant le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles conformément au livre IV précité, auquel la victime était affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle, qu'il appartient de lui attribuer les prestations et indemnités auxquelles elle sera reconnue avoir droit".

Ces précisions concernent donc les victimes qui sont inactives (et non retraitées) ou qui exercent une nouvelle activité professionnelle ayant entraîné leur assujettissement à un régime d'affiliation ne couvrant pas le risque professionnel au titre du livre IV du Code de la sécurité sociale.

Le régime de la SNCF figure parmi les organisations spéciales de sécurité sociale qui, aux termes de l'article L.413-14 du Code de la sécurité sociale sont investies de plein droit de la gestion directe du risque accidents du travail - maladies professionnelles pour les agents du cadre permanent. Les prestations qui sont versées au personnel sont celles prévues au livre IV du Code de la sécurité sociale.

Toutefois, vous rencontrez des difficultés à l'occasion de demandes présentées par des retraités de la SNCF qui ont exercé, après leur mise à la retraite et avant la première constatation médicale de la maladie, une activité entraînant leur affiliation au régime général pendant quelques mois ou années.

La maladie est constatée médicalement lorsqu'ils ont cessé cette dernière activité, mais la SNCF estime que, puisqu'ils sont retraités, ils ne sont plus couverts pour le risque AT/MP et qu'ils doivent donc être pris en charge par le régime général.

Or, s'il en était ainsi, il conviendrait également de considérer que les retraités relevant du régime général, lorsqu'ils sont atteints de pneumoconioses, ne sont plus couverts pour le risque AT/MP, ce qui n'est pas le cas.

J'avais donc saisi les services ministériels compétents de ce problème à maintes reprises et à la suite de ces interventions, la lettre du 13 juin 2000, n°2000-153 (réf. DSS - SDF, AT et H – Bureau 4B) avait été adressée à la SNCF, demandant à ce régime de prendre en charge les maladies professionnelles dont sont atteints ses retraités, le fait que les intéressés ne soient plus en activité étant sans incidence sur la règle de principe édictée par l'article D.461-24 précité, "puisque la SNCF est un régime qui couvre le risque accident du travail – maladie professionnelle, conformément au livre IV du Code de la sécurité sociale".

Toutefois, ayant appris que la SNCF maintenait ses positions, j'ai à nouveau saisi ces services à plusieurs reprises en faisant valoir que les arguments sur lesquels s'appuie la SNCF sont contestables. En effet, elle indique notamment que "toutes les lectures et interprétations données à ces textes reposaient sur le fait que, sans que le contraire soit même imaginé, seuls les salariés en activité pouvaient être victimes d'un accident du travail et par conséquent "relever" ou être "affiliés" à une caisse de sécurité sociale ou une organisation spéciale de sécurité sociale pour le risque AT/MP", alors que la question concerne les maladies professionnelles (de même que l'article D.461-24), lesquelles peuvent se révéler, selon les pathologies, bien après la mise à la retraite des intéressés.

De plus, l'article D.461-24 précise que la caisse ou l'organisation spéciale doit couvrir le risque AT/MP et non que l'intéressé affilié à cet organisme est susceptible, en tant que tel, de bénéficier de cette couverture.

Enfin, la SNCF soutient que la plupart des caisses primaires d'assurance maladie partage son interprétation ce qui ne me paraît pas exact.

J'ai donc également fait connaître à la société nationale en cause mon sentiment en la matière en attirant son attention sur les points suivants :

- que les intéressés ne soient plus en activité au sein de la SNCF est sans incidence sur la règle de principe résultant de l'article D.461-24 susvisé qui doit conduire ce régime à prendre en charge les pneumoconioses dont sont atteints ses ressortissants, puisqu'il couvre le risque accidents du travail – maladies professionnelles selon le livre IV du Code de la sécurité sociale .
- qu'il conviendrait d'éviter de renvoyer d'un organisme à un autre les demandeurs qui, malades, se trouvent déjà, ainsi que leur famille, dans une situation pénible.

En ce sens, par lettre du 30 juillet 2001 adressée au président de la SNCF, Madame la ministre de l'Emploi et de la Solidarité rappelle ces principes et réaffirme fermement la compétence du régime spécial en l'espèce (cf. lettre en annexe).

En conséquence, il vous appartient de vous déclarer incompétents dans la gestion de ces dossiers et d'adresser des refus aux demandeurs, assortis des voies de recours et de toutes les précisions possibles afin de leur fournir les éléments leur permettant d'être entendus par le régime dont ils relèvent et ce, dans l'attente du règlement de ces difficultés et de la mise en place de règles de coordination applicables à l'ensemble des maladies professionnelles.

Par ailleurs, je vous rappelle qu'il y a lieu, lorsque la première constatation médicale de la maladie survient alors que le salarié retraité de la SNCF exerce une activité le faisant relever du régime général et qu'il vous appartient donc de prendre en charge la gestion de son dossier, d'appliquer, le cas échéant, les dispositions du 1^{er} alinéa de l'article R.461-7 du Code de la sécurité sociale pour déterminer le salaire servant de base au calcul de la rente.

**Le directeur
des Risques professionnels**

Gilles EVRARD