

Date :
18/07/2001

Origine :
DRP
AC

Réf. :
DRP n° 21/2001
AC n 28/2001
n /
n /

Mme 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 :

GESTION DES DOSSIERS DE FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR.

Résumé :

ANNULE ET REMPLACE LA FICHE COMMUNE N 12 DE LA CHARTE AT MP CONCERNANT
LES DOSSIERS DE FAUTE INEXCUSABLE.

Pièces jointes : 2

Liens :

Com.circ DRP n 10/2001 ENSM n 12/2001

Date d'effet : immédiate
Dossier suivi par: Christel HAGNERE
Téléphone : 01 45 38 60 35

Date de Réponse :

Agence Comptable
Direction des Risques Professionnels

18/07/2001 MME et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DRP
AC

Pour attribution

N/Réf. : **DRP n° 21/2001 – AC n° 28/2001**

Objet : Gestion des dossiers de faute inexcusable.

La fiche n°12 de la charte des accidents du travail et des maladies professionnelles détermine la gestion des dossiers de la faute inexcusable.

Cependant, lors de la publication de la charte, cette fiche était incomplète puisque les modalités de recouvrement du capital étaient encore à l'étude.

Vous trouverez donc annexée à cette circulaire la fiche complétée.

Il a été retenu que la cotisation complémentaire comme le capital, prévus à l'article L.452-2 du Code de la sécurité sociale, sont deux modalités de récupération de la majoration de la rente.

.../...

Si les URSSAF sont compétentes pour recouvrer la cotisation complémentaire en vertu de l'article L.213-1 du Code de la sécurité sociale, les caisses primaires sont compétentes pour récupérer le capital correspondant aux arrérages à échoir de la majoration de rente puisqu'il s'agit d'une créance de cet organisme.

L'Agent comptable

Alain BOUREZ

Le Directeur
des Risques professionnels

Gilles EVRARD

LA GESTION DES DOSSIERS DE LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR

La gestion des dossiers de la faute inexcusable de l'employeur

La gestion des dossiers de faute inexcusable de l'employeur présente, du fait de la complexité des procédures et du laconisme des textes, des difficultés spécifiques qui sont de nature à susciter des pratiques hétérogènes de la part des organismes concernés (CPAM, CRAM et URSSAF).

La présente fiche a pour but de répondre à certaines interrogations des gestionnaires sur les procédures à respecter tout au long de la vie du dossier. Elle s'inspire d'une expérience régionale originale (le protocole signé par les différents organismes de la région Languedoc-Roussillon) et traduit les résultats de la concertation entre organismes nationaux.

Des recommandations sont données notamment sur :

- la procédure médico-administrative d'évaluation et de valorisation des préjudices personnels, en vue d'aboutir à une conciliation complète ;
- la répartition des rôles entre la CPAM, la CRAM et l'URSSAF.

La mise en œuvre des procédures recommandées dans la présente fiche nécessite une concertation active entre les différents organismes, prioritairement à l'échelle de chaque région.

L'augmentation actuellement observée en matière de demandes de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur justifie la mise au point de procédures rigoureuses.

GESTION DES DOSSIERS AT-MP POUR LESQUELS LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR EST INVOQUEE

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM	URSSAF
1. DETECTION		<p>Enjeu :Une détection précoce des accidents ou des maladies susceptibles d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur est recommandée dès l'étude de la matérialité ou de l'imputabilité (DAT, enquêtes, légales et administratives...). Il appartient également aux différents partenaires (service prévention, service médical, service contentieux) de concourir à son signalement.</p>			
2. INFORMATION	Circ CNAMTS n°284 du 8/04/77 (B.J.Ib n°19/77 - H100 - vert) Circ CNAMTS n°332 du 5/07/78 (B.J.Ib n°29/78 - H100 - vert) Jurisprudence publiée au B.J. UCANSS Ib rubrique H10 feuillets roses.		<ul style="list-style-type: none"> • Assure l'information de la victime ou des ayants droit sur : <ul style="list-style-type: none"> - l'existence éventuelle d'une faute inexcusable, - ses conséquences, - les délais de prescription pouvant être invoqués par l'employeur, - la procédure amiable, - la procédure judiciaire. 		

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM
<p>4. CONCILIATION</p> <p>LA CONCILIATION PORTE SUR TROIS ASPECTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance de la faute inexcusable. ◆ Fixation chiffrée du montant de la majoration de rente en fonction du degré de responsabilité de l'employeur. ◆ Fixation chiffrée des préjudices personnels <p>4.1. Convocation</p>	<p>Circ. CNAMTS n°284 du 8/04/77 (B.J.Ib n°19/77 - H100 - vert)</p> <p>Circ. CNAMTS n°332 du 5/07/78 (B.J.Ib n°29/78 - H100 - vert)</p> <p>Art. L.452-1</p> <p>Art. L 452.2</p> <p>Art. L 452.3</p> <p>Circ. DPRP n° 1722 du 23/11/1992</p>			
			<p>Enjeu : En vue d'aboutir à une conciliation complète, il y a lieu, dès l'instruction, de procéder à l'évaluation des préjudices personnels.</p> <p>Le médecin conseil référent RCT se prononce sur la quantification de ceux-ci au moment de la consolidation ou de la guérison.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande à l'employeur, s'il est assuré, les coordonnées de son assureur. • Convoque les parties en vue d'un accord amiable (employeur, auteur de la faute, victime ou ayants droit, avocats et l'entreprise utilisatrice si la victime est intérimaire). 	

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM
<p>4.2. Réunion de conciliation L'assureur peut représenter l'employeur à la conciliation.</p> <p>4.3. Procès-verbal</p>	<p>Circ. CNAMTS n°284 du 8/04/77 (B.J.Ib n°19/77 - H100 - vert) Circ. CNAMTS n°332 du 5/07/78 (B.J.Ib n°29/78 - H100 - vert)</p> <p>Circ. DRP n°34 du 02/09/97 (B.J.Ib n°31/98 - H100 - vert)</p>		<p>Après avoir rappelé les faits et communiqué les éléments chiffrés,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incite les parties à concilier, en exposant clairement les positions de la jurisprudence dans des affaires similaires. • Présente les hypothèses chiffrées de la majoration de rente et les évaluations chiffrées des préjudices personnels (cf 3 Instruction). • Aide les parties à se mettre d'accord sur les évaluations réalisées. • Prend acte de leur accord éventuel. <p>• Rédige dans tous les cas un PV portant sur la reconnaissance de la faute et la fixation des réparations complémentaires, chacun des points devant être traités séparément.</p> <p>Ce PV peut être de carence (en cas d'absence d'une des parties), de non conciliation ou de conciliation totale ou partielle (sur un des deux éléments que comporte la négociation).</p>	<p>Un représentant de la CRAM peut assister à la réunion de conciliation.</p> <p>Sa présence peut aider au calcul de la cotisation complémentaire et apporter une information précise à l'employeur sur les conséquences de son accord ainsi que sur les effets de cet accord sur son compte, en matière de tarification</p>

PHASES	TEXTES	CPAM	CRAM	URSSAF
<p>5. CONSEQUENCES DE LA RECONNAISSANCE</p> <p><i>CETTE RECONNAISSANCE PEUT RESULTER D'UN ACCORD TOTAL EN CONCILIATION OU D'UNE DECISION JUDICIAIRE.</i></p> <p>5.1. Information</p>	<p>Art.L.452-4.5^e alinéa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe la CRAM et l'URSSAF de : <ul style="list-style-type: none"> - la reconnaissance, - la décision judiciaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie que l'entreprise est toujours cotisante. • Peut imposer à l'employeur garanti par une assurance, une cotisation supplémentaire. 	<p>Signale à la CPAM lorsqu'elle en a connaissance, la cession, la cessation d'activité ou la liquidation judiciaire de l'entreprise.</p>
		<p>Enjeu : l'information immédiate de tous les partenaires a pour but de préserver la créance de l'institution.</p>		
<p>5.2. Evaluation</p> <p>5.2.1. Capital représentatif de la majoration</p>	<p>Art. L. 452-2 6^o alinéa Cass. soc. 21/07/94 BJ 40 Ib H100 rose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalue le montant du capital représentatif des arrérages échus en se plaçant à la date de la conciliation ou du jugement. • Communique cette évaluation à la CRAM et lui demande le calcul détaillé du taux de la cotisation complémentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communique à la CPAM une ou plusieurs propositions de calcul détaillé de la cotisation complémentaire pour rechercher l'accord de l'employeur 	

PHASES	TEXTES	CPAM	CRAM	URSSAF
<p>7. RECOUVREMENT (suite) 7.2.cotisation complémentaire (suite)</p> <p>7.3.capital (cf.5.3.) Dans les cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir est immédiatement exigible.</p> <p>Il n'y a aucun inconvénient à accepter le versement d'un capital lorsqu'il est proposé spontanément par l'employeur.</p> <p>L'employeur a la faculté de se libérer du capital représentatif de la majoration de rente en plusieurs versements mensuels afin de s'acquitter de sa dette dans les meilleures conditions. L'accord de l'employeur de ce libérer de sa dette par le versement d'un capital est opposable à son assureur.</p>	<p>Art. L.452-2.6° et 7° alinéa</p> <p>Art.L.452-2 dernier alinéa</p> <p>Lettres ministérielles : -11/02/1966 (B.J.Ib n°22/66 - H100 - jaune) -24/08/1967 (B.J.Ib n° 5/68 - H100 - jaune)</p> <p>Art. L.256-4 Lettre DSS bureau AT n°86/80 du 12/09/1986 (B.J.Ib n° 51/86 - H10 - jaune)</p> <p>Cass.soc.15/05/1997 : Cie gal accident c/ Manpower</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaisse ou recouvre le capital représentatif de la majoration de rente. • Informe la CRAM du règlement du capital • . • Idem • Idem • Encaisse ou recouvre le capital représentatif de la majoration de rente. • Informe la CRAM du règlement du capital. 		<ul style="list-style-type: none"> • Avise la CRAM et la CPAM de la fin de la récupération de la cotisation (au terme des 20 ans ou à l'expiration de la créance).

PHASES	TEXTES	CPAM	CRAM	URSSAF
7. RECOUVREMENT (suite) 7.3.capital (suite.)				
8. INCIDENTS DANS LE RECOUVREMENT		Enjeux : une concertation des acteurs permet une harmonisation des pratiques et un meilleur suivi de l'encaissement et du recouvrement.		
8.1.cotisation complémentaire		<ul style="list-style-type: none"> • Négocie éventuellement un nouvel accord en fonction des informations données par la CRAM lorsque les éléments déterminant la cotisation complémentaire ont évolué (ex : masse salariale). 	<ul style="list-style-type: none"> • Propose une nouvelle négociation du remboursement en fonction des éléments transmis par l'URSSAF 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe immédiatement la CRAM de l'interruption des paiements.

PHASES	TEXTES	CPAM	CRAM	URSSAF
<p>8.2.procédure collective de règlement du passif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ redressement, ◆ liquidation judiciaire. 		<ul style="list-style-type: none"> • Produit immédiatement la créance (capital correspondant aux arrérages à échoir de la majoration de rente moins les cotisations échues) entre les mains du représentant des créanciers. • Doit produire, en cas de redressement judiciaire, une seconde fois sa créance, à l'issue de la période d'observation lorsque la liquidation judiciaire va être prononcée. • Recouvre tout ou partie de sa créance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe aussitôt la CPAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signale à la CRAM, dès qu'elle en a connaissance, toute procédure collective. • Continue à appeler les cotisations pendant la période d'observation.

Annexe à la fiche commune n° 12

Préjudices personnels dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur

On entend par préjudices personnels les préjudices relatifs à la personne des victimes ou des ayants droit par opposition aux préjudices patrimoniaux.

En vue de la conciliation, il est nécessaire que la CPAM chiffre tous les postes de préjudices à partir de l'évaluation faite par le service médical.

Compte tenu de l'utilisation habituelle du barème de droit commun par le médecin conseil référent RCT, celui-ci est le mieux placé pour se prononcer sur l'évaluation médicale, qui est réalisée une fois pour toute au moment de la consolidation.

La valorisation de cette évaluation sera établie par référence aux indemnisations habituellement pratiquées en tenant compte du caractère transactionnel ou judiciaire des cas répertoriés (3615 AGIRA).

Le médecin conseil, référent de l'unité fonctionnelle recours contre tiers de l'ELSM, précise à la caisse primaire d'assurance maladie :

- la quantification des souffrances endurées ;

l'échelle utilisée va de 0 à 7

- > 1/7 : très léger
- > 2/7 : léger
- > 3/7 : modéré
- > 4/7 : moyen
- > 5/7 : assez important
- > 6/7 : important
- > 7/7 : très important

Fixée au moment de la consolidation, elle tient compte des souffrances physiques, psychiques et morales, ainsi que des troubles dans les conditions d'existence avant cette consolidation. Elle tient compte également des souffrances après la consolidation dont l'évaluation doit être séparée du déficit physiologique de l'IP.

- la quantification du préjudice esthétique ;

une échelle de 0 à 7 est ainsi utilisée qui tient compte :

- > du nombre , de l'aspect , de la taille des cicatrices et de leur impact social
- > de leur emplacement en zone découverte ou cachée
- > de l'âge
- > de la profession.

- L'existence des autres préjudices sera précisée mais non quantifiée.

Il s'agit :

- > du préjudice moral de l'ayant droit lors du décès en dehors des conditions propres du décès qui peut comporter des souffrances endurées pour le défunt,
- > du préjudice agrément qui a trait aux activités extra professionnelles auxquelles le patient se livrait avant l'accident,
- > des préjudices sexuels et juvéniles qui sont fonction du cas d'espèce,
- > du préjudice de carrière .