

D O C U M E N T S

MALADIES PROFESSIONNELLES. – Délais de prescription

Circulaire DSS/4B n° 2000-45 du 26 janvier 2000

(Ministère de l'emploi et de la solidarité)

L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, modifié par l'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, comprend deux mesures en matière de reconnaissance des maladies professionnelles :

1. Au I : une disposition pérenne inscrite dans le code de la sécurité sociale, aux articles L. 461-1, L. 461-2, L. 461-3 et L. 461-5 qui fixe un nouveau point de départ de la prescription de la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle.

2. Aux II, III et IV : une disposition transitoire non codifiée spécifique aux maladies professionnelles des tableaux nos 30 et 30 bis qui permet aux victimes de l'amiante et à leurs ayants droit, dans la période allant du 28 décembre 1998 au 27 décembre 2001, de demander la réouverture des dossiers, pourvu que la première constatation médicale puisse être fixée entre le 1^{er} janvier 1947 et le 29 décembre 1998.

I - MODIFICATION D'UN DES POINTS DE DÉPART DE LA PRESCRIPTION DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

1. La date à laquelle la victime est informée du lien possible entre sa maladie et sa profession constitue un nouveau point de départ du délai de la prescription biennale de la déclaration d'une maladie professionnelle : elle se substitue à la date de la première constatation médicale.

a) Les nouvelles dispositions législatives.

Le nouveau texte de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale dispose qu'en ce qui concerne les maladies professionnelles la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Dans ces conditions, le point de départ du délai de prescription fixé par le premier alinéa, 1^o, de l'article L. 431-2 ne doit plus s'entendre comme la date de la première constatation médicale mais celle du certificat médical qui informe la victime du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

b) Le certificat médical.

Doit être retenue la date à laquelle le certificat délivré par tout médecin (médecin traitant, médecin du travail,

médecin hospitalier) informe la victime ou ses ayants droit de la possibilité d'un lien entre la maladie et l'activité professionnelle. Les cas où la prescription pourra être invoquée seront donc rares, puisque ne pouvant résulter que d'une omission de la victime ou de ses ayants droit.

2. Maintien des autres points de départ du délai de la prescription biennale.

En vertu des dispositions du premier alinéa, 1^o, de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale, les droits de la victime ou de ses ayants droit se prescrivent par deux ans à compter du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière.

L'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale ne comporte aucune modification et l'article L. 461-5 n'est pas modifié en ce qui concerne la règle particulière de prescription en matière de maladies professionnelles. En conséquence, les autres points de départ du délai de prescription (clôture de l'enquête, cessation du paiement de l'indemnité journalière et cessation du travail) subsistent parallèlement à la date du certificat médical informatif. Cependant, ils ne concernent pas tous la demande de reconnaissance : ainsi la clôture de l'enquête concerne essentiellement la mise en cause de la faute inexcusable de l'employeur.

Les caisses primaires doivent donc veiller à l'accomplissement de l'enquête légale, dont le défaut lorsqu'elle est obligatoire, notamment en cas de maladie pouvant entraîner le décès, a pour conséquence le non-départ de la prescription.

Dans tous les cas, la caisse primaire doit rechercher le point de départ de la prescription le plus favorable à la victime, en fonction de l'élément sur lequel porte la détermination du délai de prescription.

3. Les raisons de l'abandon de la date de la première constatation médicale comme point de départ du délai de prescription.

En matière de maladies professionnelles et à défaut d'un autre point de départ ultérieur du délai de prescription, la date de l'accident était sous l'empire des dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale antérieures à la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, remplacée par la date de la première constatation médicale de l'affection.

L'ignorance par la victime – fréquente à la date de la première constatation médicale – du lien possible entre sa maladie et sa profession n'était pas susceptible de permettre le report du point de départ du délai de prescription fixé par le premier alinéa, 1, de l'article L. 431-2. Cette interprétation défavorable aux victimes était celle dernièrement retenue par la jurisprudence, notamment de la Cour de cassation.

4. Les conséquences de cet abandon sur la portée de la notion de première constatation médicale.

L'article L. 461-2 a été modifié pour préciser la portée de la notion de première constatation médicale de la maladie professionnelle.

a) Elle n'est plus assimilée à la date de l'accident.

Elle est remplacée, pour l'appréciation du point de départ du délai de prescription, par le certificat médical informant la victime du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

La date de ce certificat médical est aussi la date à retenir comme point de départ des prestations versées par les caisses au titre de la maladie professionnelle en cause.

b) Elle est maintenue pour l'appréciation des conditions des tableaux.

Comme sous l'empire des règles antérieures, pour que la maladie puisse être prise en charge au titre des accidents du travail – maladies professionnelles sans nécessiter l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), la première constatation médicale doit se situer dans le délai de prise en charge fixé par le tableau, qui part de la cessation de l'exposition au risque.

Il est cependant pas nécessaire qu'à la date de la première constatation médicale, qui peut être très antérieure à la déclaration, la victime ait été informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

5. Date d'effet.

Les dispositions du I de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 s'appliquent aux décisions des caisses intervenant à compter du 29 décembre 1998. A partir de cette date, la prescription ne peut plus être opposée qu'en vertu des nouvelles règles ; elle ne peut donc plus l'être en considération de la date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

II. – LA RÉOUVERTURE DES DOSSIERS DES VICTIMES DE L'AMIANTE ET DE LEURS AYANTS DROIT

La seconde mesure figurant à l'article 40 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit la possibilité de réouverture des dossiers des personnes atteintes d'une des maladies consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante telles qu'elles sont

décrites dans les tableaux nos 30 et 30 bis de maladies professionnelles.

Cette disposition, dont la durée d'application était initialement fixée à deux ans par l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, a pour but de permettre aux personnes qui n'ont pu, pour quelque raison que ce soit, faire reconnaître le caractère professionnel de leur maladie, de présenter une demande en ce sens.

Cette durée d'application a été portée à trois ans par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 afin que les victimes puissent bénéficier pleinement de la faculté ouverte par le texte.

Les ayants-droit disposent de la même faculté.

1. Bénéficiaires de la mesure.

a) La première constatation médicale.

Pour que le dossier soit recevable, la caisse primaire d'assurance maladie doit s'assurer que la première constatation médicale se situe entre le 1^{er} janvier 1947 et le 29 décembre 1998.

Cette condition est commune à tous les demandeurs.

b) Situation des demandeurs.

Quatre situations peuvent se présenter :

1. La personne n'a jamais présenté de demande de reconnaissance.

Il convient d'instruire la demande.

Lorsque la première constatation médicale date de moins de deux ans au 29 décembre 1998 et bien que formellement la demande ne soit pas prescrite à la date de publication de la loi, il y a lieu de faire application de l'article 40 et de prolonger le délai d'acceptation de ces déclarations jusqu'au 27 décembre 2001.

2. La personne avait présenté une demande qui avait été rejetée par la caisse qui lui avait opposé la prescription.

La loi a levé la prescription et il convient d'instruire le dossier.

3. La personne avait présenté une demande qui avait été rejetée pour une cause autre que la prescription.

Le dossier doit être revu complètement par la caisse primaire compétente au moment de la demande, qui peut être soit la caisse qui avait instruit la première demande, soit une autre caisse. La réinstruction est opérée en utilisant toutes les données disponibles sur les effets de l'amiante et en veillant particulièrement à la qualité des enquêtes compte tenu des moyens actuels d'investigation.

4. Après un recours, la personne s'était vu confirmer le refus de la caisse.

Le législateur n'a pas exclu ces personnes du bénéfice de la loi. Les demandes doivent être réinstruites. L'équité doit être respectée entre les personnes qui avaient dans le passé accepté la décision de la caisse et celles qui avaient ouvert un contentieux.

c) Mise en cause de la faute inexcusable de l'employeur.

Le droit à une indemnisation complémentaire pour faute inexcusable de l'employeur est ouvert dans les conditions précisées au 5 ci-dessous.

2. La procédure.

a) Dépôt de la demande.

La demande est présentée par lettre simple conformément au droit commun. Sont recevables les demandes reçues par les caisses primaires jusqu'au 27 décembre 2001 inclus ou adressées à elles jusqu'à cette même date, le cachet de la poste faisant foi.

La demande doit être accompagnée du certificat médical initial.

De plus, le demandeur doit produire toute pièce de nature à permettre d'établir que la première constatation médicale se situe entre le 1^{er} janvier 1947 et le 29 décembre 1998.

b) Instruction des dossiers.

Il y est procédé selon les règles en vigueur, avec possibilité de mise en œuvre du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

3. Non-rétroactivité des prestations.

La loi dispose que les droits des personnes prennent effet à la date du dépôt de la demande sans que les prestations, indemnités et rentes puissent avoir un effet antérieur au dépôt de celle-ci.

4. Affectation des dépenses au compte spécial.

La loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 indique que c'est la branche accidents du travail - maladies professionnelles dans son ensemble et non pas l'employeur qui supporte définitivement la charge résultant de cette mesure, selon des modalités fixées par décret.

5. La mise en cause de la faute inexcusable de l'employeur.

Le II de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998 susvisée rouvre les droits des victimes et de leurs ayants droit "aux prestations et indemnités dont les organismes de sécurité sociale ont la charge en vertu des dispositions du livre IV du code de la sécurité sociale". De ce fait, la possibilité d'une indemnisation complémentaire pour faute inexcusable est ouverte.

La loi permet à la victime de demander à la juridiction de sécurité sociale la majoration des indemnités (indemnité en capital ou rente) telle qu'elle est prévue du premier au cinquième alinéas de l'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que la réparation des préjudices esthétiques et d'agrément et de celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle et de pré-

tendre à l'indemnité forfaitaire en cas d'incapacité permanente de 100 % mentionnées à l'article L. 452-3 du même code.

La loi rouvre donc une possibilité de mise en cause de l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale, soit que le recours n'ait pas été exercé, soit que celui-ci ait été rejeté pour dépassement du délai de prescription.

La réparation allouée en application de l'article 40 susvisé restant selon les dispositions du IV de cet article, définitivement à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, l'employeur ne supporte pas les conséquences financières des compléments de prestations versés.

Il n'est donc pas fait application des sixième à huitième alinéas de l'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale prévoyant une cotisation complémentaire, non plus que des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 452-3 ni de celles des deuxième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 452-4 du même code prévoyant la récupération de ces indemnités auprès de l'employeur, soit directement, soit par application de cotisations complémentaires. Le coût de ces compléments de prestations est donc imputé au compte spécial de la branche accidents du travail - maladies professionnelles.

Pour cela, l'article 1^{er} du décret n° 99-1129 du 28 décembre 1999 prévoit que les dépenses engagées à ce titre sont inscrites au compte spécial mentionné au quatrième alinéa de l'article D. 242-6-3 du code de la sécurité sociale et imputées à la majoration prévue au 3 de l'article D. 242-6-4 du même code.

6. Suivi statistique.

Il importe que soit mis en place un suivi statistique permettant de faire un bilan de l'exécution de la mesure. Pour cela, les demandes des victimes de l'amiante concernées par la levée de la prescription et les décisions des caisses sur ces demandes doivent être enregistrées et comptées et les résultats adressés à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les dispositions de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998 constituent l'expression d'une volonté forte des pouvoirs publics d'améliorer la réparation des méfaits de l'amiante. La possibilité de réouverture des dossiers doit connaître une publicité suffisante afin que les victimes soient en mesure d'en présenter la demande avant l'échéance, reportée au 28 décembre 2001. Toutes les mesures doivent être prises par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les caisses primaires et les organisations spéciales de sécurité sociale pour l'information du public la plus large possible.