

# BÉNÉFICIAIRES DE LA LÉGISLATION

---

*relative aux accidents du travail et maladie professionnelles*

## SALARIES ET ASSIMILES

### TRAVAILLEURS SALARIES

Sont bénéficiaires de la législation sur les accidents du travail les salariés affiliés au régime général de Sécurité sociale et tels que définis par l'article L. 311-2 du Code de la Sécurité sociale.

Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.

Un salarié de nationalité étrangère peut bénéficier de la législation accident du travail sans condition de régularité de séjour en France.

De plus, un étranger ne peut faire l'objet d'une mesure d'expulsion ou de reconduite à la frontière s'il est titulaire d'une rente accident de travail ou de maladie professionnelle servie par un organisme français et dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 20 %.

*Conseil d'État du 29 avril 1998 - Préfet de la Loire c/ Benmira*

### ASSIMILES SALARIES

Bénéficiaire de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :

- les travailleurs à domicile ;
- les voyageurs et représentants de commerce ;
- les employés d'hôtels, cafés et restaurants ;
- les sous-agents d'assurances, les mandataires d'assurance ;
- les gérants non-salariés des coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels ;
- les conducteurs de voitures, non propriétaires de leur voiture ;
- les porteurs de bagages occupés dans les gares s'ils sont liés, à cet effet, par un contrat avec l'exploitation ou avec un concessionnaire ;
- les ouvreuses de théâtres, cinémas, et autres établissements de spectacles, ainsi que les employés qui sont dans les mêmes établissements chargés de la tenue des vestiaires et qui vendent aux spectateurs des objets de nature diverse ;
- les gérants de sociétés à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas, ensemble, plus de la moitié du capital social (étant entendu que les parts appartenant, en toute propriété ou en usufruit, au conjoint, au partenaire lié par PACS et aux enfants mineurs non émancipés d'un gérant sont considérées comme possédées par ce dernier) ;
- les présidents-directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;

- les personnes assurant habituellement à leur domicile, moyennant rémunération, la garde et l'entretien d'enfants qui leur sont confiés par les parents, une administration ou une œuvre au contrôle desquels elles sont soumises ;
- les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants, les directeurs généraux, les présidents du conseil d'administration et les membres du directoire des mêmes coopératives lorsqu'ils perçoivent une rémunération au titre de leurs fonctions et qu'ils n'occupent pas d'emploi salarié dans la même société ;
- les délégués à la sécurité des ouvriers des carrières exerçant leurs fonctions dans des entreprises ne relevant pas du régime spécial de la Sécurité sociale dans les mines ;
- les artistes du spectacle et les mannequins ;
- les journalistes professionnels et assimilés, au sens des articles L. 761-1 et L. 761-2 du Code du travail ;
- les personnes agréées qui accueillent des personnes âgées ou handicapées adultes et qui ont passé avec celles-ci à cet effet un contrat conforme aux dispositions de l'article L. 442-1 du Code de l'action sociale et des familles ;
- les vendeurs-colporteurs de presse et porteurs de presse ;
- les avocats salariés, ainsi que les avocats porteurs de parts sociales ou d'actions d'une société d'exercice libéral constituée pour l'exercice de leur profession, sauf pour les risques gérés par la Caisse nationale des barreaux français ;
- les vendeurs à domicile, non immatriculés au registre du commerce ou au régime spécial des agents commerciaux ;
- Les personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics administratifs, d'une autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale ou d'un organisme privé chargé de la gestion d'un service public à caractère administratif, une activité dont la rémunération est fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Un décret précise les types d'activités et de rémunérations en cause ;
- les dirigeants des associations remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du Code général des impôts ;
- les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées et des sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées ;
- les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de Sécurité sociale.

*Articles L. 311-3 et L. 412-2 du Code de la Sécurité sociale*

*LOI n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 – JO du 31 décembre 2009*

*LOI n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 - JO du 21 décembre 2010*

- les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur service.

*Article L. 412-8 du Code de la Sécurité sociale*

La caisse primaire d'assurance maladie peut demander à l'employeur le remboursement des sommes versées au titre de l'accident du travail si le salarié ne satisfait pas aux conditions de régularité de séjour et de travail.

*Article L. 471-1 dernier alinéa du Code de la Sécurité sociale*

## DIVERS

Sont également bénéficiaires du risque accident de travail :

- les membres des conseils d'administration des caisses d'épargne ordinaires ;
- les membres de la commission supérieure des caisses d'épargne ;
- les présidents des sociétés coopératives de banque, mentionnées aux articles L. 512-61 à L. 512-67 du Code monétaire et financier ;
- les salariés désignés pour siéger dans une commission, un conseil ou un comité administratifs ou paritaires, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs missions ;
- les personnes mentionnées à l'article 2 du décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins pour les accidents du travail et les maladies professionnelles survenues en dehors de l'exécution du contrat d'engagement maritime ;
- le conseiller du salarié, désigné par la loi n° 91-72 du 18 janvier 1991, pour tout accident susceptible d'intervenir dans le cadre de sa mission ;
- les salariés bénéficiaires d'un congé de représentation pour les accidents survenus à l'occasion de leur mission ou pendant le trajet d'aller et retour entre leur lieu de travail et les instances aux travaux desquelles elles participent ;
- les détenus exécutant un travail pénal ou un travail d'intérêt général pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail ;
- les personnes bénéficiaires d'un appui à la création ou à la reprise d'une activité économique dans les conditions définies par l'article L. 127-1 du Code de commerce ;
- les personnes mentionnées au 2° de l'ancien article L. 781-1 du Code du travail : dont la profession consiste essentiellement, soit à vendre des marchandises ou denrées de toute nature, des titres, des volumes, publications, billets de toute sorte qui leur sont fournis exclusivement ou presque exclusivement par une seule entreprise industrielle ou commerciale, soit à recueillir les commandes ou à recevoir des objets à traiter, manutentionner ou transporter, pour le compte d'une seule entreprise industrielle ou commerciale, lorsque ces personnes exercent leur profession dans un local fourni ou agréé par cette entreprise et aux conditions et prix imposés par ladite entreprise ;
- les fonctionnaires et agents publics autorisés à faire des expertises ou à donner des consultations au titre du décret du 29 octobre 1936 relatif aux cumuls de retraites, de rémunérations et de fonctions, dans le cadre d'activités de recherche et d'innovation, ainsi que ceux qui sont autorisés à apporter leur concours scientifique à une entreprise qui assure la valorisation de leurs travaux au titre de l'article L. 413-8 du Code de la recherche. Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables, sur leur demande, aux personnes inscrites auprès des unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales en qualité de travailleurs indépendants lorsque l'existence d'un lien de subordination avec le donneur d'ouvrage ne peut être établi ;
- les personnes ayant souscrit un service civique dans les conditions prévues au chapitre II du titre Ier bis du livre Ier du Code du service national ;
- les titulaires de mandats locaux (élus municipaux) ;
- les arbitres et juges, mentionnés à l'article L. 223-1 du Code du sport, au titre de leur activité d'arbitre ou de juge ;
- les salariés au titre des sommes ou avantages mentionnés au premier alinéa de l'article L. 242-1-4 du Code de la Sécurité sociale (Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne, constitutive donc de rémunération).

*Articles L. 311-3 et L. 412-2 du Code de la Sécurité sociale  
LOI n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 - JO du 31 décembre 2009  
LOI n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 - JO du 21 décembre 2010  
LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 - JO du 18 décembre*



## ETUDIANTS, ELEVES, STAGIAIRES

### ELEVES ET ETUDIANTS

Bénéficient également de la réglementation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles les étudiants ou les élèves des établissements d'enseignement technique pour les accidents survenus au cours de cet enseignement ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages auxquels il donne lieu.

Ne sont pas concernés les écoles et les cours d'enseignement commercial donnant à des élèves réguliers ou intermittents un enseignement complémentaire et de perfectionnement tel que : commerce, sténographie, sténotypie, mécanographie, dactylographie, français commercial, correspondance commerciale, droit commercial, comptabilité, publicité, langues étrangères et autres enseignements de nature intellectuelle).

Sont concernés exclusivement les élèves et étudiants des classes et établissements publics et privés de l'enseignement technique suivants, placés sous le contrôle du ministre chargé de l'éducation nationale :

sections d'éducation spécialisée des collèges et écoles nationales de perfectionnement ;

- classes préprofessionnelles de niveau, classes préparatoires à l'apprentissage et autres classes des lycées d'enseignement professionnel ;

- lycées techniques : classes de seconde spécifique, de seconde spéciale, enseignements technologiques spécialisés de la classe de seconde, classes de première et terminale préparant au brevet et au baccalauréat de technicien, sections préparant au brevet de technicien supérieur, autres classes technologiques postérieures au baccalauréat, sections techniques des lycées polyvalents ;

- sections assurant des formations complémentaires d'initiative locale ;

- instituts universitaires de technologie, écoles et instituts nationaux délivrant un diplôme d'ingénieur : écoles nationales d'ingénieurs, écoles nationales supérieures d'ingénieurs, instituts nationaux de sciences appliquées et instituts nationaux polytechniques, université technologique de Compiègne, conservatoire national des arts et métiers et ses centres associés ;

- classes et établissements secondaires ou supérieurs assurant un enseignement sanctionné par les diplômes auxquels préparent les établissements ou classes mentionnés ci-dessus ;

- les élèves des établissements d'enseignement secondaire ou d'enseignement spécialisé et les étudiants autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus pour les accidents survenus au cours d'enseignements dispensés en ateliers ou en laboratoires ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études.

Il s'agit des élèves et étudiants des classes ou établissements ci-après :

- classes du 1<sup>er</sup> cycle et du second cycle des établissements publics ou privés régulièrement déclarés de l'enseignement secondaire ;

- classes ou établissements publics ou privés régulièrement déclarés de l'enseignement supérieur ou de l'enseignement spécialisé placé sous le contrôle pédagogique de l'État ou des collectivités territoriales ;

- classes ou établissements publics ou privés d'enseignement professionnel pour handicapés : instituts médico-professionnels, institut national des jeunes sourds, institut national des jeunes aveugles ;

- classes ou établissements publics ou privés régulièrement déclarés, préparatoires à un diplôme d'activités physiques et sportives.

«Est considéré comme atelier ou laboratoire, tout lieu dans lequel est dispensé un enseignement pratique qui expose les élèves et étudiants à des risques d'accident du fait de l'utilisation, de la manipulation ou du contact de matériels, matériaux ou substances nécessaires à l'enseignement.

La pratique de disciplines physiques ou sportives n'est assimilée à un travail en atelier ou en laboratoire que lorsqu'elle s'intègre dans un enseignement sanctionné par un diplôme spécifique à ces disciplines. Sont également assimilés à des travaux en atelier ou en laboratoire les stages pratiques qui se déroulent sur les mêmes lieux que l'enseignement.

Les stages mentionnés sont ceux qui figurent au programme de l'enseignement et qui sont destinés à mettre en pratique, hors de l'établissement, l'enseignement dispensé par celui-ci, sous réserve qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une rémunération.»

Articles L. 412-8, D. 412-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale

### Versement des cotisations et déclaration de l'accident

Les obligations de l'employeur, notamment le versement des cotisations, incombent à la personne ou à l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ; toutefois, pour les élèves et étudiants des établissements publics relevant du ministre de l'éducation nationale, le versement des cotisations incombe au recteur.

Lorsque les étudiants en médecine de 2<sup>e</sup> année de 2<sup>e</sup> cycle effectuent un stage hospitalier, l'obligation de déclaration de l'accident du travail incombe à l'établissement de santé dans lequel est effectué le stage.

Cet établissement adresse à l'unité de formation et de recherche médicale, dont relève l'étudiant, copie de la déclaration d'accident de travail envoyée à la CPAM compétente.

Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux élèves et étudiants qui fréquentent ces établissements pendant les heures de travail et sont rémunérés par leur employeur. Ce dernier demeure alors chargé, en ce qui concerne les accidents survenant par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation, des obligations qui lui incombent en application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Article R. 412-4 du Code de la Sécurité sociale

### Visites d'information et périodes d'observations

Les visites d'information et les périodes d'observation ne relèvent pas de la législation sur les accidents du travail.

Décret n° 2003-812 du 26 août 2003 - JO du 29 août

### STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Sont concernés :

- les personnes effectuant des stages de formation professionnelle continue conformément aux dispositions du livre IX du Code du travail, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation ;
- les stagiaires de la formation professionnelle continue pour les accidents survenus lors d'une formation effectuée en partie en dehors du temps de travail.

Article L. 932-1 du Code du travail

«Le salarié a le droit de suivre, à son initiative, une action de formation dans le cadre de la formation professionnelle continue au cours d'un congé parental ou d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, il n'est pas rémunéré et il bénéficie de la législation de Sécurité sociale relative à la protection en matière d'accidents du travail.»

- les salariés accomplissant un stage de formation dans les conditions prévues par les articles du Code du travail (les représentants du personnel au CHSCT, les nouveaux membres titulaires du CE, les organisations syndicales), pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation ;
- les bénéficiaires de l'allocation de Revenu de Solidarité Active (ainsi que les membres du foyer de ce bénéficiaire) pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions d'insertion professionnelle ou les activités d'intérêt collectif organisées par des personnes morales de droit public ou de droit privé, s'ils ne bénéficient pas, à un autre titre, d'une protection contre les accidents du travail. La personne morale organisatrice doit tenir un registre mentionnant les assurés concernés ;
- les bénéficiaires d'allocations pour un congé de reclassement pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant leur reclassement ;
- les bénéficiaires des allocations versées dans le cadre du contrat de sécurisation professionnelle, mentionné à l'article L.1233-68 du Code du travail, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant leur reclassement, dans un cadre plus général de licenciement économique.

*Article L. 412-8 du Code de la Sécurité sociale modifié par Loi n° 2011-893 du 28 juillet 2011 - JO du 29 juillet*

- les personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle ;
- les pupilles de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé ;
- Les personnes ayant souscrit un service civique dans les conditions prévues aux titres I<sup>er</sup> bis et II du livre I<sup>er</sup> du Code du service national et Les volontaires pour l'insertion mentionnés à l'article L. 130-4 du même code.

*Article L. 412-8 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n° 2010-241 du 10 mars 2010 – JO du 11 mars 2010*

*Article D. 412-86 du Code de la Sécurité sociale modifié par Décret n° 2009-404 du 15 avril 2009 – JO du 16 avril 2009*

## **DEMANDEURS D'EMPLOI**

Sont concernés les demandeurs d'emploi qui participent à des actions dispensées ou prescrites par Pôle Emploi pour les accidents qui surviendraient lors de ces actions ou sur le trajet d'aller et retour entre le domicile du demandeur d'emploi et le lieu de déroulement de l'action.

Les actions concernées sont les suivantes : aides à la création d'entreprise, orientation, évaluation, accompagnement à la recherche d'emploi.

Par contre, sont exclus du champ d'application les entretiens individuels avec Pôle Emploi, un employeur, un organisme de formation en vue de son inscription ; les démarches personnelles du demandeur d'emploi lorsqu'il se rend à Pôle Emploi, les entretiens collectifs d'information.

Sont également concernés les bénéficiaires du RSA, les stagiaires de la formation professionnelle.

*Instruction du 9 juin 1993 de l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE)*

*Articles D. 412-90 et suivants du Code de la Sécurité sociale, modifié par Décret n° 2008-1010 du 29 septembre 2008*

Seuls les bénéficiaires d'une allocation Pôle Emploi peuvent percevoir une indemnité journalière accident du travail.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité est égal au SMIC x 39 heures, en vigueur à la date de l'accident ou si elle lui est supérieure à l'allocation chômage perçue par l'intéressé.

Le montant de l'indemnité journalière ne peut, en aucun cas, dépasser le montant de l'allocation Pôle Emploi.

Le droit à une rente accident du travail est ouvert aux demandeurs d'emploi, indemnisés ou non ; celle-ci sera calculée sur le salaire annuel minimum de base des rentes.

Pôle Emploi doit effectuer la déclaration dans les 48 heures auprès de la CPAM dont dépend la victime.

Si l'accident ne s'est pas produit dans les locaux de l'agence, celle-ci doit être informée dans les 24 heures par le responsable de l'organisme qui a eu charge de l'action de formation.

*Circulaire DSS/2 C n° 2003-183 du 8 avril 2003 relative à la couverture contre les accidents du travail et maladies professionnelles des demandeurs d'emploi – BO du Ministère chargé des affaires sociales n° 2003-17*

*Article D.412-94 du Code de la Sécurité sociale*

## **STAGES EN ENTREPRISE**

Le dispositif des stages en entreprises a été réformé en 2006 et modifié de ce fait la couverture accident du travail.

Ces nouvelles dispositions s'appliquent :

- aux étudiants ou élèves des établissements d'enseignement technique.

*Article L. 412-8 2, a du Code de la Sécurité sociale*

- aux élèves des établissements d'enseignement secondaire ou enseignement spécialisé et aux étudiants autres que ceux des établissements d'enseignement technique.

*Article L. 412-8 2°, b du Code de la Sécurité sociale*

- et à ceux qui effectuent dans un organisme public ou privé, un stage d'initiation, de formation ou de complément de formation professionnelle ne faisant pas l'objet d'un contrat de travail et n'entrant pas dans le cadre de la formation professionnelle continue (définie par le livre 9 du Code du travail) à condition qu'une convention tripartite ait été conclue.

*Article L. 412-8 2°, f Code de la Sécurité sociale*

## **Stages donnant lieu à une gratification égale ou inférieure à la fraction exonérée**

Lorsque la gratification perçue par le stagiaire est égale ou inférieure à la fraction exonérée de cotisations sociales (c'est-à-dire 12,5 % du plafond horaire multiplié par le nombre d'heures effectuées), la cotisation au titre des accidents du travail est prise en charge par l'établissement d'enseignement signataire de la convention prévue à l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006.

Toutefois, pour les élèves et étudiants des établissements publics relevant du ministre chargé de l'éducation, l'assiette servant de base au calcul des cotisations et des rentes est égale au salaire minimum applicable aux rentes.

Les formalités d'affiliation et de déclaration incombent à l'établissement d'enseignement. Toutefois, lorsque l'accident survient par le fait ou à l'occasion du stage, l'obligation de déclarer l'accident du travail incombe à l'employeur (ou à l'organisme ou à l'établissement de santé) dans lequel est effectué le stage.

L'entreprise ou l'établissement de santé adresse sans délai, à l'établissement d'enseignement ou à l'unité de recherche dont relève l'élève ou l'étudiant, copie de la déclaration d'accident du travail envoyée à la caisse primaire d'assurance maladie compétente.

### **Stages donnant lieu à une gratification supérieure à la fraction exonérée**

Lorsque la gratification perçue par le stagiaire dépasse le seuil d'exonération de cotisations sociales (c'est-à-dire 12,5 % du plafond horaire multiplié par le nombre d'heures effectuées), l'entreprise d'accueil est redevable d'une cotisation accident du travail calculée sur la fraction de la gratification dépassant le seuil des 12,5 %.

Les formalités d'affiliation et de déclaration incombent à l'entreprise ou à l'organisme d'accueil.

Lorsque l'accident survient du fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation dispensés par l'établissement dont relève l'élève ou l'étudiant, l'obligation de déclaration incombe à l'établissement. Il adresse sans délai à l'entreprise signataire de la convention, une copie de la déclaration d'accident envoyée à la caisse d'assurance-maladie compétente.

*Article R. 412-4 et R. 412-7 du Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2006-1627 du 18 décembre 2006 - JO du 20 décembre*



## MEMBRES BENEVOLES D'ORGANISMES SOCIAUX

### DEFINITION

Les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes à objet social créés en vertu ou pour l'application d'un texte législatif ou réglementaire, dans la mesure où elles ne bénéficient pas à un autre titre des mêmes dispositions.

Les membres bénévoles des organismes sociaux» sont définis par les articles D. 412-78 et suivants du Code de Sécurité sociale :

- ne peuvent être considérés comme organismes à objet social ceux dont l'objet est de réaliser des bénéfices ;
- sont regardées comme participant bénévolement au fonctionnement de l'organisme, les personnes élues ou désignées pour exercer à titre bénévole les fonctions suivantes.

### INSTITUTIONS DE PREVOYANCE, DE SECURITE SOCIALE OU DE MUTUALITE

#### Pour le régime général de Sécurité sociale

Sont concernés, les membres des conseils d'administration des caisses nationales de l'assurance maladie, des allocations familiales, d'assurance vieillesse, de l'agence centrale des organismes de Sécurité sociale, de l'union des caisses nationales de Sécurité sociale, des caisses primaires et régionales d'assurance maladie, des unions de recouvrement, des caisses générales pour les départements d'Outre-Mer, des caisses d'allocations familiales, des unions ou fédérations des caisses, des comités ou commissions fonctionnant auprès de ces conseils d'administration.

#### Pour les organisations spéciales et régimes spéciaux de Sécurité sociale

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres :

- des commissions ou comités constitués en application du Code de Sécurité sociale et, conformément aux dispositions qui les régissent, auprès des administrations, services, offices et établissements publics de l'État (autres que les établissements publics à caractère industriel ou commercial) qui versent directement à leurs personnels les prestations d'accidents du travail ;
- des commissions ou comités constitués en application du Code de Sécurité sociale et, conformément aux dispositions qui les régissent, auprès des administrations départementales ou communales et des établissements publics départementaux et communaux (autres que les établissements publics à caractère industriel ou commercial) qui sont autorisés à assurer directement la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les conditions prévues par le décret n° 56-511 du 24 mai 1956 ;
- des conseils d'administration, comités et commissions constitués au titre des législations de Sécurité sociale et, conformément aux dispositions qui les régissent respectivement, auprès :
  - des organismes spéciaux à certaines branches d'activités, collectivités ou entreprises qui assument directement la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles,
  - de la société nationale des chemins de fer français,
  - des chemins de fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local et des tramways,
  - de la régie autonome des transports parisiens,
  - des entreprises soumises au statut des industries électriques et gazières,

- de la compagnie générale des eaux,
- de la Banque de France,
- du théâtre national de l'Opéra de Paris et de la comédie française,
- des régimes spéciaux mentionnés à l'article R. 711-24 du Code de la Sécurité sociale.
- membres des conseils d'administration de la caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines, des sociétés de secours minières et de leurs unions régionales, membres des comités ou commissions fonctionnant auprès de ces conseils d'administration ;
- membres des conseils d'administration, comités ou commissions constitués pour la gestion d'un régime spécial de Sécurité sociale, mentionné par celui-ci et conformément aux dispositions qui les régissent, auprès de toutes autres collectivités ou organismes qui assument en tout ou partie des attributions dévolues aux caisses et aux services ci-dessus énumérés ;
- membres des commissions régionales et de la commission nationale prévues à l'article R. 162-23 du Code de la Sécurité sociale (conseil de l'hospitalisation).

#### **Pour les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des conseils d'administration des caisses constituées pour l'application des régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés, les membres des comités et commissions fonctionnant auprès de ces conseils d'administration.

*Articles L. 621-3 alinéa 1 et D.412-79 du Code de la Sécurité sociale*

#### **Pour le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des conseils d'administration de la caisse nationale et des caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés, les membres des comités ou commissions fonctionnant auprès desdits conseils d'administration.

Pour les commissions médico-sociales paritaires nationales et départementales fonctionnant dans le cadre des conventions conclues avec les professions médicales et paramédicales.

Il s'agit des représentants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, membres desdites commissions.

Pour l'institut de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Sont concernés les membres du conseil d'administration de cet institut (association soumise au contrôle financier de l'État, créée en vue du développement de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, en application du livre IV du Code de la Sécurité sociale).

#### **Pour les institutions de prévoyance ou de Sécurité sociale établies dans le cadre d'une ou plusieurs entreprises et ayant reçu l'autorisation du ministre du travail**

Sont concernés les membres des conseils d'administration, comités ou commissions chargés de ou participant à la gestion de ces institutions

### **Pour l'organisation de la mutualité**

Il s'agit :

- des membres des conseils d'administration des sociétés mutualistes, de leurs unions et fédérations, des comités et commissions constitués auprès de ces conseils d'administration ;
- des membres des comités départementaux de coordination de la mutualité.

### **ORGANISMES LIES A LA PROTECTION SOCIALE ET A LA SANTE PUBLIQUE**

#### **Pour le régime national interprofessionnel d'allocations spéciales aux travailleurs sans emploi de l'industrie et du commerce**

Il s'agit des :

- des membres de la commission paritaire nationale ;
- des membres des conseils d'administration, commissions ou comités fonctionnant au sein des organismes créés en vertu de l'article 4 de la convention précitée, pour gérer le régime national interprofessionnel d'allocations spéciales aux travailleurs sans emploi de l'industrie et du commerce, à savoir : de l'union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC), des associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Pôle Emploi) et du centre de coordination de Pôle Emploi de la Seine et de Seine-et-Oise (CASSO).

#### **Pour l'organisation de la formation professionnelle des adultes (AFPA)**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres :

- de l'assemblée générale et du conseil d'administration de l'AFPA ;
- exerçant un mandat à caractère permanent des commissions nationales paritaires professionnelles de la formation professionnelle des adultes.

#### **Pour l'organisation de la médecine du travail**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des conseils d'administration, commissions ou comités des associations médicales interentreprises de médecine du travail.

#### **Pour les institutions de protection de la santé publique et d'hygiène sociale**

Il s'agit :

- des membres du conseil d'administration de l'institut national de la santé et de la recherche médicale ainsi que des conseils et comités institués pour le fonctionnement des institutions créées au sein dudit institut (articles L. 785 et L. 790 du Code de la santé publique) ;
- des membres du conseil d'administration et du comité des études de l'école nationale de la santé publique ;
- des membres des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale.

*Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988*

### **Pour les hôpitaux et hospices publics**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des commissions administratives des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics.

### **Pour les établissements de lutte contre les fléaux sociaux**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres :

- des conseils d'administration des centres de lutte contre le cancer ;
- des commissions administratives des hôpitaux psychiatriques autonomes ;
- des commissions de surveillance des hôpitaux psychiatriques départementaux ;
- des commissions de surveillance des établissements de cure publics et des sanatoriums publics de postcure.

### **Pour les institutions sociales et médico-sociales**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres :

- des conseils d'administration, commissions ou comités fonctionnant au sein des organismes gérant des organismes concernés ;
- actifs de ces organismes dûment mandatés pour assurer de manière régulière les missions à but social et médico-social ;
- du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale.

Sont exclus du champ d'application les membres des conseils d'administration, commissions ou comités fonctionnant au sein de ces organismes ainsi que les membres actifs lorsque le personnel desdits organismes relève des régimes de protection sociale agricole.

### **Pour les établissements nationaux de bienfaisance**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des commissions consultatives ou administratives créées auprès de chacun des établissements nationaux de bienfaisance créés par décret.

### **Pour les institutions de protection sociale de l'enfance et institutions de l'aide sociale**

Il s'agit :

- membres des commissions administratives instituées pour la gestion des bureaux d'aide sociale ;
- membres des commissions d'admission à l'aide sociale et des commissions départementales de recours ;
- membres des conseils de famille des pupilles de l'État ;
- membres des conseils départementaux de protection de l'enfance.

### **Pour les institutions familiales**

Sont concernées les personnes désignées par l'union nationale et des unions départementales et locales des associations familiales pour assurer la tutelle aux prestations sociales ou gérer un service d'intérêt familial.

**Pour les associations d'action éducative, associations gérant des équipements, habilitées par les ministères chargés de la justice, de la santé et de la famille**

Il s'agit :

- des membres des conseils d'administration, comités ou commissions fonctionnant au sein de ces organismes ;
- des animateurs réguliers dûment mandatés de ces organismes.

Le décret n° 92-754 du 28 juillet 1992 complète la liste des membres bénévoles des organismes sociaux.

Sont concernés :

- les membres bénévoles administrant les associations intermédiaires agréées par le préfet du département concerné ;
- les visiteurs de prisons agréés par le directeur régional de l'administration pénitentiaire après avis du préfet et du juge de l'application des peines ;
- les membres bénévoles des comités de probation et d'assistance aux libérés agréés par le juge de l'application des peines ;
- les délégués à la liberté surveillée désignés par le juge des enfants ;
- les membres des conseils d'administration et bénévoles dûment mandatés d'associations agréées par le ministère de la justice et contribuant à la réinsertion sociale et professionnelle des personnes se trouvant placées sous main de justice ;
- les conciliateurs ;
- les conseillers des salariés convoqués à un entretien préalable à licenciement inscrits sur une liste dressée par le préfet du département ;
- les membres du Conseil Supérieur de la Prud'homie.

**INSTITUTIONS JUDICIAIRES**

**Pour l'organisation du contentieux général et du contentieux technique de la Sécurité sociale**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux :

- les membres assesseurs titulaires et suppléants :
  - de tribunaux des affaires de Sécurité sociale,
  - des commissions régionales du contentieux technique,
  - de la commission nationale technique,
  - les membres de la commission,
  - les personnes en retraite participant au fonctionnement des organismes du contentieux technique et du contentieux général de la Sécurité sociale.

### **Pour les autres tribunaux**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux :

- les membres des conseils de prud'hommes ;
- les magistrats des tribunaux de commerce ;
- les membres assesseurs des tribunaux paritaires des baux ruraux ;
- les membres assesseurs des tribunaux pour enfants.

## **MINISTERES**

### **Pour le ministère de la justice**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux :

- les visiteurs de prison agréés par le ministère de la justice ;
- les délégués des comités de probation et d'assistance aux libérés nommés par le juge de l'application des peines ;
- les délégués à la liberté surveillée désignés par le juge des enfants ;
- les membres des conseils d'administration et animateurs réguliers dûment mandatés d'associations agréées par arrêté du garde des Sceaux et ayant pour but le reclassement social et professionnel des condamnés ;
- les conciliateurs.

### **Pour le ministère chargé du travail**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux :

- les membres du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés et membres de la commission permanente ;
- les membres des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel ;
- les conseillers des salariés convoqués à un entretien préalable à licenciement inscrits sur une liste dressée par le Préfet du département ;
- les membres du conseil supérieur de la prud'homie.

### **Pour le ministère chargé des affaires sociales et le ministère chargé de l'éducation**

Sont considérés comme membres bénévoles d'organismes sociaux les membres des commissions de l'éducation spéciale et des commissions de circonscription.

## **DIVERS**

Bénéficient de la législation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles les délégués du Médiateur de la République.

*Article D. 412-79 du Code de la Sécurité sociale*

## **PERSONNES ACCUEILLANT A DOMICILE DES ENFANTS OU DES PERSONNES AGEES**

### **PERSONNES AGREES ACCUEILLANT DES ENFANTS A DOMICILES**

Les assistantes maternelles agréées bénéficient de la protection relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles à raison de leurs activités ayant un lien direct avec l'accueil ou l'entretien du ou des enfants qui leur sont confiés.

*Article R. 412-12 du Code de la Sécurité sociale*

Sont notamment couverts, à ce titre, les accidents survenus auxdites personnes à leur domicile et qui ont un lien direct avec leur activité de garde et d'entretien des enfants.

Sont également couverts les accidents intervenus lors des déplacements avec l'enfant ou pour son compte, incluant ceux survenus pendant les trajets d'aller et retour entre le domicile des intéressés et les établissements où les enfants sont scolarisés, soignés ou pris en charge dans le cadre d'activités éducatives et récréatives, ou entre leur domicile et les centres où les assistantes ou assistants maternels reçoivent une formation.

*Article R. 412-13 du Code de la Sécurité sociale*

Les obligations de l'employeur en matière de déclaration des accidents et paiement des cotisations incombent aux parents ou à la personne morale de droit public ou privé qui assurent la rémunération des assistantes ou assistants maternels.

*Article R. 412-14 du Code de la Sécurité sociale*

Seule l'interruption de l'activité rémunérée ouvre droit aux prestations en espèces de l'incapacité temporaire. Ces prestations sont calculées sur la base des rémunérations non compris les indemnités remises pour l'entretien des enfants.

*Article R. 412-15 du Code de la Sécurité sociale*

### **PERSONNES AGREES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES OU HANDICAPES ADULTES A DOMICILES**

Ces personnes bénéficient de la protection relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dès lors que l'accident survenu ou la maladie contractée, soit à leur domicile, soit au cours de déplacements effectués en présence ou pour le compte de la personne accueillie, a un lien direct avec l'accueil ou l'entretien de cette personne.

*Article R. 412-16 du Code de la Sécurité sociale*

Les obligations de l'employeur en matière de déclaration des accidents du travail et de paiement des cotisations incombent à la personne accueillie ou à son tuteur.

*Article R. 412-17 du Code de la Sécurité sociale*

Seule l'interruption de l'activité rémunérée ouvre droit aux prestations en espèces de l'incapacité temporaire. Ces prestations sont calculées sur la base de la rémunération journalière perçue pour services rendus, éventuellement majorée pour sujétions particulières, non compris l'indemnité représentative des frais d'entretien de la personne accueillie ni le loyer.

*Article R. 412-18 du Code de la Sécurité sociale*



## PERSONNES EFFECTUANT UN STAGE A L'ETRANGER

### ETUDIANTS ET ELEVES CONCERNES

Aux termes de l'article L. 412-8-2° a) et b) du Code de la Sécurité sociale, sont obligatoirement couverts les étudiants ou les élèves des établissements d'enseignement pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des stages auxquels donne lieu cet enseignement.

Une circulaire du 14 juin 2007 précise l'application pour les personnes effectuant un stage à l'étranger de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 sur l'égalité des chances et son décret d'application n° 2006-627 du 18 décembre 2006 relatif à la protection des stagiaires contre le risque accident du travail et maladie professionnelle.

*Circulaire n° DSS/5B/2007/326 du 14 juin 2007*

Ces dispositions concernent :

- les élèves et étudiants des établissements d'enseignement technique ou professionnel publics ou privés placés sous le contrôle du ministre chargé de l'éducation nationale mentionnés à l'article D. 412-3 du Code de la Sécurité sociale, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des stages auxquels donne lieu cet enseignement ;
- les élèves et étudiants autres que ceux mentionnés précédemment, d'établissements publics ou privés d'enseignement visés à l'article D. 412-4 du même code, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études.

### STAGES VISES

Le stage doit :

- figurer au programme de l'enseignement ;
- mettre en pratique l'enseignement dispensé ;
- ne pas être rémunéré. Il est toléré qu'une gratification n'excédant pas 30 % du Smic (avantages en nature inclus) puisse être versée au stagiaire ;
- faire l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement d'enseignement, l'organisme d'accueil français ou étranger et l'étudiant ou l'élève ou son représentant. Cette convention formalise le maintien du lien entre le stagiaire et son école ou son université.

### PAYS VISES

#### Stage dans un pays de l'Espace Économique Européen et en Suisse

Le règlement communautaire n° 307/99 du 8 février 1999, modifiant le règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de Sécurité sociale aux travailleurs salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, étend la coordination en matière de Sécurité sociale à "toute personne qui séjourne dans un État membre autre que l'État compétent pour suivre des études ou une formation professionnelle conduisant à une qualification officiellement reconnue par les autorités d'un État membre pour toute situation nécessitant des prestations durant le séjour sur territoire de l'État membre où cette personne suit des études ou une formation professionnelle".

*Circulaire n° DSS/DAEI/99/124 du 1<sup>er</sup> mars 1999*

Ces dispositions, notamment celles relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles s'appliquent donc aux étudiants ou élèves remplissant les conditions fixées par l'article L. 412-8-2° a) et b) du Code de la Sécurité sociale.

☞ *Le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de Sécurité sociale en Europe (JOCE L. 166 du 30 avril 2004) remplace, à compter du 1<sup>er</sup> mai 2010, le Règlement CE n° 1408/71 du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de Sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de l'Union européenne.*

Les étudiants français accomplissant un stage à l'étranger, dans un pays de l'EEE ou la Suisse, sont munis de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM).

*Circulaire n° DSS/5B/2007/326 du 14 juin 2007*

### **Stage dans un pays situé hors de l'Espace Économique Européen**

La situation des élèves et étudiants, relevant du régime français, effectuant leur stage dans un pays situé hors de l'Espace Économique Européen est différente dans la mesure où les accords internationaux, lorsqu'ils existent, ne prévoient pas nécessairement de dispositions particulières concernant les catégories visées. Cependant, de tels stages peuvent être assimilés à des missions et, à ce titre, être inclus dans le champ d'application du livre IV du Code de la Sécurité sociale et notamment l'article L. 444-1 qui permet, dans ce cas, de prendre des dispositions particulières.

Lorsque la gratification du stagiaire est inférieure à 12,5 % SMIC, la couverture ATMP du régime français a une durée maximale de 12 mois, mais reste possible en application de l'article R. 444-7 du Code de la Sécurité sociale.

Lorsque la gratification du stagiaire est supérieure à 12,5 % SMIC, l'établissement français de rattachement du stagiaire doit vérifier qu'il existe bien une couverture ATMP dans le pays d'accueil et que l'organisme d'accueil à l'étranger paie la cotisation afférente.

## **COUVERTURE DU STAGIAIRE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

### **Affiliation et versement des cotisations**

Les cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles sont versées à l'Urssaf par le recteur ou le responsable de la gestion de l'établissement d'enseignement, lesquels sont assimilés à l'employeur, lorsque la gratification est inférieure à 12,5 % SMIC.

Au-delà de 12,5 % SMIC, les obligations relatives au versement des cotisations, à l'affiliation des stagiaires et à la déclaration des accidents incombent à l'établissement d'accueil.

### **Risques couverts**

Sont pris en charge :

- les accidents dont sont victimes les élèves ou les étudiants sur les lieux du stage et aux heures du stage ;
- les accidents de trajet, c'est-à-dire les accidents survenus :
  - sur le trajet aller et retour effectué habituellement par le stagiaire entre la résidence principale qu'il occupe sur le territoire étranger et le lieu du stage,
  - sur le trajet aller et retour effectué nécessairement par le stagiaire pour quitter le territoire français et se rendre sur territoire étranger où il effectue son stage.

### Conditions de maintien de la couverture du risque AT/MP

Le maintien de la couverture du risque AT/MP peut être accordé par la caisse primaire pour une durée qui coïncide avec celle du stage, sans pouvoir excéder douze mois. La caisse compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'établissement scolaire ou universitaire. La demande de maintien de cette couverture est formée par l'établissement scolaire ou universitaire auprès de la caisse primaire, accompagnée de la convention de stage et de l'engagement de l'établissement de s'acquitter de l'intégralité des cotisations dues.

### Déclaration et contrôle administratif et médical de l'accident

Sans préjudice de l'application des dispositions du règlement (CEE) n° 883/2004 lorsqu'elles ont lieu de s'appliquer, la déclaration de l'accident ainsi que les modalités de son contrôle administratif et médical se déroulent conformément aux dispositions des articles R. 444-1, R. 444-2, R. 444-3 du Code de la Sécurité sociale, et le cas échéant, du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 441-2.

L'élève ou l'étudiant ou, en cas d'impossibilité, le maître de stage avise, dans les meilleurs délais et par lettre recommandée, le responsable de la gestion de l'établissement scolaire ou universitaire français. Il indique notamment les circonstances et le lieu de l'accident, la nature des blessures, les noms et adresses des témoins éventuels, et joint les certificats médicaux en sa possession.

Dès la réception de ces informations, qui constituent le point de départ du délai imparti à l'article R. 444-1, le responsable de la gestion de l'établissement établit la déclaration d'accident prévue à l'article L. 441-2 et l'adresse à la caisse primaire compétente.

Toutefois, en cas d'accident survenu durant la période de fermeture de l'établissement scolaire ou universitaire, il convient que l'élève ou l'étudiant ou le maître de stage avertisse, dans les meilleurs délais et par lettre recommandée, la caisse compétente et, dans le même temps, avise sous pli simple l'établissement. Il est souhaitable que les obligations éventuelles de l'entreprise d'accueil en matière de déclaration soient indiquées dans la convention de stage.

*Les dispositions de l'ancienne circulaire DSS/2C n° 2003-151 du 26 mars 2003 restent en cela applicables.*

*Et lorsque le stage a une durée supérieure à 12 mois, ou si la gratification est supérieure à 12,5 % SMIC, c'est l'établissement d'accueil étranger qui prend en charge la déclaration d'accident.*

*Circulaire n° DSS/5B/2007/326 du 14 juin 2007*

### Règlement des prestations

En cas d'accident du travail, la victime bénéficie :

- des prestations en nature énumérées à l'article L. 431-1-1° du Code de la Sécurité sociale ou prévues par la législation du pays d'accueil en cas d'application du règlement CE n° 883/2004 ;
- de la rente mentionnée à l'article L. 434-2 du même code lorsque l'accident a entraîné une incapacité permanente supérieure à 10 %.

Les élèves et étudiants sont exclus du droit aux indemnités journalières et à l'indemnité en capital.

#### *Prestations en nature*

Les dispositions applicables sont celles prévues pour les salariés détachés :

- soit par les règlements communautaires susmentionnés ;

- soit par l'article L. 761-7 du Code de la Sécurité sociale : le règlement des soins incombe à la victime, leur remboursement est opéré par la caisse primaire compétente au vu, d'une part des justificatifs présentés tels que : feuille de soins à l'étranger, factures médicales et pharmaceutiques, quittances d'hospitalisation ; d'autre part, d'une attestation sur l'honneur signée par la victime et certifiant que les soins reçus n'ont fait l'objet d'aucune prise en charge par le pays d'accueil ;
- ce remboursement s'effectue dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France.

#### ***Prestations en espèces***

Les conditions d'ouverture du droit à rente sont les mêmes que si le stagiaire résidait en France, sous réserve qu'il produise une attestation sur l'honneur certifiant qu'aucune rente, allocation ou pension ne lui est versée, au titre de son accident par le pays d'accueil.

La part de gratification située au-delà de 12,5 % SMIC ouvre donc droit au versement d'indemnités journalières.

*Circulaire n° DSS/5B/2007/326 du 14 juin 2007*

#### ***Contentieux***

Les contestations relatives à l'accident survenu au cours du stage à l'étranger sont du ressort des juridictions françaises et obéissent aux règles de droit commun.

## VICTIMES DE MALADIES PROFESSIONNELLES

### CONDITIONS A REMPLIR

La législation sur les accidents du travail est applicable aux maladies d'origine professionnelle.

La date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

*Article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale*

N'est pas prescrite la demande de prise en charge d'une maladie, au titre de la législation professionnelle, présentée par une victime plus de deux ans après l'établissement d'un certificat médical faisant état des troubles ressentis et de la relation faite, par la victime elle-même, avec son activité professionnelle, alors que les droits de la victime au bénéfice des prestations et indemnités prévues par la législation professionnelle se prescrivent par deux ans à compter, notamment, de la date à laquelle elle est informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle par un certificat portant un avis médical sur l'ensemble de ces éléments.

*Cass. Civ. II - 19 septembre 2013 - n° 12-21.907*

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 complète l'article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale en améliorant le système de reconnaissance des maladies professionnelles :

- est présumée d'origine professionnelle, toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions, tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie, telle qu'elle est désignée dans un tableau, peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

- peut, également, être reconnue d'origine professionnelle, une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %.

*Décret n° 2002-543 du 18 avril 2002 - JO du 21 avril*

Un salarié qui souffre d'une affection répertoriée dans un des tableaux de maladies professionnelles mais qui ne remplit pas les conditions posées par ce tableau, doit démontrer que l'affection est directement causée par son travail habituel. Cependant, une cause directe ne signifie pas une cause unique.

Dans les deux cas mentionnés ci-dessus, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. L'avis du comité s'impose à la caisse.

### DESCRIPTION DES TABLEAUX

Des tableaux annexés aux décrets énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

Ces tableaux peuvent être révisés et complétés par des décrets en Conseil d'État, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Chaque décret fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux.

Ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1<sup>er</sup> janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur.

Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il est tenu compte, s'il y a lieu, du montant éventuellement revalorisé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, des réparations accordées au titre du droit commun.

A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susmentionnés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge les maladies correspondant à ces travaux que pendant le délai fixé à chaque tableau.

*Article L. 461-2 du Code de la Sécurité sociale*

Selon l'article L. 461-1 alinéa 4 du Code de la Sécurité sociale, une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle, lorsqu'il est établi qu'elle a été essentiellement et directement causée par un travail habituel de la victime et qu'elle a entraîné son décès.

Ayant relevé que, d'après le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la maladie concernée, qui figurait au tableau n° 19A des maladies professionnelles mais n'avait pas été confirmée par un examen de laboratoire spécifique au sens du tableau, a été provoquée par le travail professionnel du salarié qui l'exposait aux germes pathogènes et a directement causé son décès, cette affectation doit être prise en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles.

*Cass. soc. 18 janvier 2001 - CPAM de Lyon c/ Terniac*

## OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles est tenu d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail.

Le défaut de la déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail ou par le fonctionnaire susmentionné, qui doit en informer la caisse primaire.

Cette déclaration est faite avant le commencement des travaux par lettre recommandée adressée d'une part en double exemplaire à la caisse primaire d'assurance maladie, d'autre part à l'inspecteur du travail.

La caisse primaire transmet à la caisse régionale l'un des 2 exemplaires qu'elle reçoit.

*Article L. 461-4 du Code de la Sécurité sociale*

Pour le contrôle de l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les employeurs, personnes privées ou publiques, et les travailleurs indépendants, sont tenus de présenter aux agents des CPAM et des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, tout document que ces derniers leur demandent aux fins de l'exercice de leur mission, et de permettre auxdits agents l'accès aux locaux de l'entreprise. Ces agents procèdent à toutes vérifications portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis en vue de faire bénéficier les victimes et leurs ayants-droit des prestations servies au titre de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

*Article R. 114-17 du Code de la Sécurité sociale, modifié par décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 – JO du 1<sup>er</sup> avril 2010*

## BENEFICIAIRES DE LA LEGISLATION

Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :

- les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de Sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ;

- les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française ;
- leurs ayants droit.

*Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 - JO du 24 décembre 2000*

## **COMITE REGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)**

### **Composition du comité régional**

Le CRRMP est composé par des membres désignés pour 4 ans par un arrêté du préfet de région sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS).

Il s'agit :

- d'un médecin conseil régional (ou son représentant) ;
- d'un médecin inspecteur régional du travail (ou son représentant) ;
- d'un professeur d'université-praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que de suppléants, nommé par le Directeur Général de l'agence régionale de santé.

Le comité dispose d'un secrétariat permanent assuré par l'Échelon Régional du Service Médical (ERSM).

*Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 – JO du 1<sup>er</sup> avril 2010*

### **Compétence géographique**

Le CRRMP compétent est celui du lieu où demeure la victime. Lorsque cette dernière ne demeure pas en France, le CRRMP compétent est celui dans le ressort duquel la caisse primaire dont relève la victime a son siège.

*Article D. 461-28 du Code de la Sécurité sociale*

### **Demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle**

L'instruction du dossier est réalisée conjointement par le service administratif de la caisse primaire d'assurance maladie et le service médical dès réception de la déclaration de maladie professionnelle établie par l'assuré, accompagnée du certificat médical initial descriptif.

La CPAM diligente une enquête administrative et demande l'avis du service médical. Elle avise parallèlement l'employeur et lui adresse une demande d'information à l'attention du médecin du travail. Cette demande doit être retournée, sous enveloppe confidentielle, directement au médecin conseil. Dans le cas où la caisse ne reconnaît pas la maladie professionnelle, le dossier est transféré à la CRRMP.

Le dossier transmis comprend :

- une demande motivée de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, signée par la victime ou ses ayants droit ;
- un certificat médical ;
- un avis motivé du médecin du travail ;
- un rapport circonstancié de l'employeur ;
- un rapport du service médical ;
- le cas échéant, les conclusions de toute enquête administrative.

Le comité dispose d'un délai minimal de 3 mois, à compter de sa saisine, pour rendre son avis et de 2 mois supplémentaires lorsque des examens ou des enquêtes complémentaires s'avèrent nécessaires. En effet, une consultation médicale spécialisée ou des examens complémentaires médicaux peuvent notamment être demandés par le comité.

La CPAM est tenue d'informer la victime, ou ses ayants-droit, et l'employeur, de la saisine du CRRMP.

*Article D. 461-30 du Code de la Sécurité sociale*

Elle doit aussi notifier à la victime, ou ses ayants-droit, et à l'employeur, le recours au délai supplémentaire susmentionné, peu de temps avant le terme du délai initial d'instruction de 3 mois.

Ces notifications, adressées sous pli recommandé, avec demande d'accusé de réception, doivent être motivées.

*Article R. 441-14 du Code de la Sécurité sociale*

Dans le cas de saisine directe du comité par la victime, au titre des nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles, le secrétariat dudit comité doit en aviser immédiatement la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Le dossier est alors instruit selon les mêmes modalités que précédemment.

L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin-conseil qui a examiné la victime ou statué sur son taux d'incapacité de travail (IPP).

L'avis motivé du comité est rendu à la CPAM, à laquelle il s'impose.

La CPAM notifie immédiatement à la victime ou ses ayants droit la décision qui est également adressée à l'employeur.

Ladite notification, lorsqu'elle fait grief, est effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et comporte la mention des voies de recours.

Les litiges relevant du refus de reconnaissance par le CRRMP du caractère professionnel de la maladie dans le cadre des nouvelles modalités concernent le contentieux de droit commun de la Sécurité sociale (commission de recours amiable, tribunal des affaires de Sécurité sociale, cour d'appel, cour de cassation).

Dans ce cadre, le tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS) doit recueillir l'avis d'un comité autre que celui qui s'est prononcé précédemment ; il désigne alors le comité d'une des régions les plus proches.

*Article R. 142-24-2 du Code de la Sécurité sociale*

*Charte AT-MP éditée par la CNAMTS (DRP), en janvier 2008, disponible sur le site [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)*

### **Exemple jurisprudentiel**

*Lorsqu'une ou plusieurs conditions de prise en charge d'une maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles ne sont pas remplies, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, saisi après avoir recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier, parmi lesquels figure un avis motivé du médecin du travail. Le comité peut, néanmoins, valablement exprimer son avis en cas d'impossibilité matérielle d'obtenir cet élément, laquelle est caractérisée par le constat de l'écoulement d'une durée de plus de vingt-cinq ans entre la date à laquelle le salarié a développé sa maladie et celle à laquelle il a quitté son employeur.*

*Cass.civ. II - 20 juin 2013 - n° 12-19.816*