

RENTES ACCIDENTS DU TRAVAIL

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

EN CAS DE CONSOLIDATION

A la fin de la période de soins, soit il y a "guérison", soit il y a "consolidation".

La guérison, bien que considérée comme "apparente" car toujours susceptible de rechute, consiste dans la disparition des lésions traumatiques ou morbides dues à l'accident. Dans ce cas, il n'y a pas naissance d'incapacité permanente.

La consolidation correspond à l'état de santé non susceptible d'amélioration (sous réserves de rechute ou de révision).

C'est le moment où, à la fin de la période de soins, "la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif."

La constatation de la consolidation permet l'attribution d'une rente ou d'une indemnité en capital.

DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE

Dès qu'il apparaît que l'accident a entraîné, entraîne ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente de travail, la caisse, à quelque époque que ce soit, prend l'avis du service du contrôle médical.

Sur proposition de ce service, lorsqu'il estime que l'incapacité permanente présentée par la victime est susceptible de rendre celle-ci inapte à l'exercice de sa profession ou à la demande de la victime ou de son médecin traitant, et si cette victime relève de la médecine du travail, la caisse, sans préjudice de l'application des dispositions relatives à la réadaptation ou à la rééducation professionnelle, recueille l'avis du médecin du travail compétent en raison du contrat de travail liant ladite victime à son employeur. A cet effet, elle adresse au médecin du travail une fiche dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Le médecin du travail mentionne sur la fiche celles des constatations et observations faites par lui lors de la visite prévue à l'article R. 241-51 du Code du travail et qui sont relatives à l'aptitude de la victime à reprendre son ancien emploi ou à la nécessité d'une réadaptation.

Dans le délai de 15 jours à compter de la date à laquelle il a été saisi, le médecin du travail adresse à la caisse primaire intéressée la fiche prévue par les dispositions qui précèdent, sous pli confidentiel, à destination du médecin-conseil chargé du contrôle médical.

Dès que ce document lui est parvenu ou, à défaut, après l'expiration du délai prévu, le médecin-conseil exprime dans un rapport son avis, au vu de ces constatations et de l'ensemble des éléments d'appréciation figurant au dossier.

Article 434-34 du Code de la Sécurité sociale

Au vu de tous les renseignements recueillis, la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit.

La décision motivée est immédiatement notifiée par la caisse à la victime ou à ses ayants droit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le double de cette décision est envoyé à la caisse régionale et à l'employeur au service duquel est survenu l'accident.

La notification adressée à la victime invite celle-ci à faire connaître à la caisse, dans un délai de 10 jours, à l'aide d'un formulaire annexé à la notification, si elle demande l'envoi soit à elle-même, soit au médecin qu'elle désigne à cet effet, d'une copie du rapport médical.

La caisse procède à cet envoi dès réception de la demande, en indiquant que la victime ou le médecin qu'elle désigne à cet effet, peuvent, dans un délai de quinzaine suivant la réception du rapport, prendre connaissance au service du contrôle médical de la caisse des autres pièces médicales.

DÉFINITION DU TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale

DÉTERMINATION DU TAUX

L'incapacité permanente peut être partielle ou totale.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif figurant en annexe du livre IV du Code de la Sécurité sociale.

BARÈME INDICATIF

Les éléments dont le médecin doit tenir compte, avant de proposer le taux médical d'incapacité permanente sont donc : la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales ainsi que les aptitudes et qualifications professionnelles.

Nature de l'infirmité

Cet élément doit être considéré comme la donnée de base d'où l'on partira, en y apportant les correctifs, en plus ou en moins, résultant des autres éléments. Cette première donnée représente l'atteinte physique ou mentale de la victime, la diminution de validité qui résulte de la perte ou de l'altération des organes ou des fonctions du corps humain. Le barème doit servir à cette évaluation.

État général

Il s'agit là d'une notion classique qui fait entrer en jeu un certain nombre de facteurs permettant d'estimer l'état de santé du sujet. Il appartient au médecin chargé de l'évaluation d'adapter en fonction de l'état général, le taux résultant de la nature de l'infirmité. Dans ce cas, il en exprimera clairement les raisons.

L'estimation de l'état général n'inclut pas les infirmités antérieures, qu'elles résultent d'accidents ou de maladie. Il en sera tenu compte lors de la fixation du taux médical.

Âge

Cet élément, qui souvent peut rejoindre le précédent, doit être pris en considération sans se référer exclusivement à l'indication tirée de l'état civil, mais en fonction de l'âge organique de l'intéressé. Il convient ici de distinguer les conséquences de l'involution physiologique, de celles résultant d'un état pathologique individualisé. Ces dernières conséquences relèvent de l'état antérieur et doivent être estimées dans le cadre de celui-ci.

Le taux théorique affecté à l'infirmité peut être majoré en raison des obstacles que les conséquences de l'âge apportent à la réadaptation et au reclassement professionnel.

Facultés physiques et mentales

Il devra être tenu compte des possibilités de l'individu et de l'incidence que peuvent avoir sur elles les séquelles constatées. Les chiffres proposés l'étant pour un sujet normal, il y a lieu de majorer le taux moyen du barème, si l'état physique ou mental de l'intéressé paraît devoir être affecté plus fortement par les séquelles que celui d'un individu normal.

Aptitudes et qualification professionnelles

La notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Quant aux aptitudes, il s'agit là des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé.

Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle paraît avoir des répercussions particulières sur la pratique du métier, et, à plus forte raison, lorsque l'assuré ne paraît pas en mesure de reprendre son activité professionnelle antérieure, le médecin-conseil peut demander, en accord avec l'intéressé, des renseignements complémentaires au médecin du travail. La possibilité pour l'assuré de continuer à occuper son poste de travail - au besoin en se réadaptant - ou au contraire, l'obligation d'un changement d'emploi ou de profession et les facultés que peut avoir la victime de se reclasser ou de réapprendre un métier, devront être précisées en particulier du fait de dispositions de la réglementation, comme celles concernant l'aptitude médicale aux divers permis de conduire.

Le barème indicatif d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente est annexé dans le livre IV du Code de la Sécurité sociale afin que les victimes en aient connaissance et puissent l'opposer aux caisses.

Lorsque ce dernier barème ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail.

MODE DE CALCUL DU TAUX MÉDICAL

Il faut d'abord rappeler que les séquelles d'un accident du travail ne sont pas toujours en rapport avec l'importance de la lésion initiale : des lésions, minimales au départ, peuvent laisser des séquelles considérables, et à l'inverse, des lésions graves peuvent ne laisser que des séquelles minimales ou même aboutir à une guérison.

La consolidation est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles.

La consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise d'une activité professionnelle. Dans certains cas, les séquelles peuvent être suffisamment importantes pour empêcher celle-ci, et dans d'autres, le travail peut être repris avec poursuite de soins, pendant un temps plus ou moins long, en attendant que la séquelle prenne ce caractère permanent, qui justifie la consolidation, à condition que la valeur du préjudice en résultant soit définitive.

L'article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale autorise le maintien de l'indemnité journalière en tout ou partie, en cas de reprise d'un travail "léger" susceptible de favoriser la consolidation (ou la guérison) de la blessure.

La guérison, à l'inverse, ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente. Le médecin chargé de l'évaluation ne peut donc pas proposer de taux médical, car il se trouve devant un état de guérison. On peut cependant envisager qu'une maladie d'origine professionnelle oblige à un changement de profession, sans lequel la guérison ne serait pas possible, et qu'alors le préjudice résultant de l'incapacité entraînée par la maladie en cause, soit réparé.

Dans ce cas, il appartient au médecin chargé de l'évaluation de bien mettre en évidence dans ses conclusions la nécessité d'un changement d'emploi.

Séquelles résultant de lésions isolées

Ces séquelles seront appréciées en partant du taux moyen proposé par le barème, éventuellement modifié par des estimations en plus ou en moins résultant de l'état général, de l'âge, ainsi que des facultés physiques et mentales, comme il a été exposé ci-dessus.

Infirmités multiples résultant d'un même accident

On appelle infirmités multiples, celles qui intéressent des membres ou des organes différents.

Lorsque les lésions portant sur des membres différents intéressent une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter, sauf cas expressément précisés au barème.

Pour des infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a lieu d'estimer en premier, l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100 (qui représente la capacité totale) : on obtiendra ainsi la capacité restante. Sauf cas particulier prévu au barème, l'infirmité suivante sera estimée elle-même, puis rapportée à la capacité restante. On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle : l'incapacité globale résultera de la somme des 2 taux, ainsi calculés. Celle-ci sera la même quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités.

Exemple

Une lésion "A" entraîne une incapacité de 40 %. La capacité restante est donc de 60 %.

Une lésion "B", consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %.

L'incapacité due pour cette 2e lésion sera : 20 % de 60 % de capacité restante, soit 12 %.

L'incapacité globale sera donc : 40 % + 12 % = 52 %, et ainsi de suite ...

Dans le cas d'une 3e lésion, pour l'exemple choisi, la capacité restante serait de 48 %.

Cette façon de calculer l'incapacité globale résultant de lésions multiples ne garde bien entendu qu'un caractère indicatif. Le médecin chargé de l'évaluation peut toujours y apporter des modifications ou adopter un autre mode de calcul à condition de justifier son estimation.

Infirmités antérieures

L'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident. Les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principes indemnisables. Mais il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière.

Il peut arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles. Il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité.

L'accident ou la maladie professionnelle peut révéler un état pathologique antérieur et l'aggraver. Il convient alors d'indemniser totalement l'aggravation résultant du traumatisme.

Un état pathologique antérieur connu avant l'accident se trouve aggravé par celui-ci. Étant donné que cet état était connu, il est possible d'en faire l'estimation. L'aggravation indemnisable résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle sera évaluée en fonction des séquelles présentées qui peuvent être beaucoup plus importantes que celles survenant chez un sujet sain. Un équilibre physiologique précaire compatible avec une activité donnée, peut se trouver détruit par l'accident ou la maladie professionnelle.

TAUX D'INCAPACITÉ INFÉRIEUR À 10 %

Lorsque le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %, il est versé à la victime une indemnité en capital. Le montant du capital versé est forfaitaire, compte tenu du taux d'incapacité retenu.

Lorsque l'indemnité en capital a déjà été versée et qu'un nouveau taux d'incapacité permanente est fixé, supérieur au taux précédemment notifié à la victime, il est tenu compte de l'indemnité en capital précédemment versée dans les conditions suivantes :

- si le nouveau taux d'incapacité reste inférieur à 10 %, la victime reçoit une indemnité en capital correspondant à ce nouveau taux, diminuée d'une somme égale à l'indemnité correspondant, à la date de la révision, à l'ancien taux ;
- si le nouveau taux d'incapacité est au moins égal à 10 %, la rente due à la victime est calculée normalement ; les arrrages annuels de cette rente sont diminués de 30 % au plus, à concurrence d'une somme égale à la moitié de l'indemnité en capital précédemment versée.

Article R. 434-1-1 du Code de la Sécurité sociale

CONVERSION EN CAPITAL ET NOUVEAU TAUX D'INCAPACITÉ

Lorsque la rente versée à la victime d'un accident du travail a été partiellement remplacée par un capital et qu'un nouveau taux d'incapacité permanente est fixé pour la même personne, il est tenu compte du capital précédemment versé dans les conditions suivantes :

- si le nouveau taux d'incapacité est inférieur à 10 %, la rente est remplacée par l'indemnité en capital forfaitaire ;
- si le nouveau taux d'incapacité est au moins égal à 10 %, le montant de la rente due à la victime et correspondant à ce taux est diminué du montant de la fraction de la rente correspondant à l'ancien taux et qui a été précédemment remplacée par un capital.

Article R. 434-1-2 du Code de la Sécurité sociale

Barème forfaitaire

Taux d'incapacité permanente en %	Montant de l'indemnité en euros au 1 ^{er} avril 2013
1	410,30
2	666,88
3	974,50
4	1 538,07
5	1 948,44
6	2 409,90
7	2 922,41
8	3 486,62
9	4 101,86

ACCIDENTS SUCCESSIFS

En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation pour le calcul de la rente afférente au dernier accident.

Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital.

Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente.

*Article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale
Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007*

Dès lors, lorsque deux accidents successifs se produisent avec chacun un taux d'incapacité de 8 %, la victime pourra bénéficier d'une rente viagère. Auparavant, la victime pouvait prétendre à deux indemnités en capital (taux d'incapacité < 10 %).

Les petits accidents successifs, portant le taux d'incapacité totale à 10 % au moins, pourront être indemnisés au choix de la victime, soit par une indemnité en capital, soit par une rente.

Si la victime choisit d'être indemnisée sous forme de rente, il sera bien sûr tenu compte, pour le calcul de celle-ci, des indemnités en capital précédemment versées.

Ces nouvelles dispositions sont applicables au calcul des rentes versées pour les accidents du travail et les maladies professionnelles déclarés à compter du 1^{er} janvier 2000 ou ayant fait l'objet d'une nouvelle fixation de réparation à compter de cette date.

Les articles 86 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 (LFSS) apportent des précisions sur l'indemnisation de l'incapacité permanente en faveur des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans le domaine des accidents successifs.

1.1 l'article 86 de la LFSS pour 2008 concerne la réglementation afférente aux accidents successifs

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 relative aux accidents successifs (article 38) a permis de mieux indemniser certains accidents en permettant de tenir compte de la somme des taux d'incapacité antérieurement reconnus pour le calcul du taux utile de la rente afférente au dernier accident. Or, la méthode de calcul peut générer des taux utiles supérieurs à 100 % ce qui nécessite une clarification pour le calcul de la rente. Un taux utile supérieur à 100 % pourrait conduire à calculer une rente d'un montant supérieur au salaire de référence, ce qui n'a jamais été dans les intentions du législateur. En effet, la rente vise avant tout à indemniser la perte de capacité de gain. De plus, aucun accident ne peut à lui seul occasionner plus de 100 % d'incapacité. En conséquence, l'article 86 de la LFSS pour 2008 vise à encadrer ce dispositif.

1.1 le montant de la rente afférente au dernier accident est plafonné

L'article 86 de la LFSS pour 2008 a modifié l'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale en le complétant par une phrase ainsi rédigée « le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente ».

1.2 modalités de prise en compte de l'article 86 dans l'outil informatique

Lorsque le taux utile de la dernière rente dépasse 100 %, EURYDICE limite le paiement de la rente au montant du salaire servant de base au calcul de la rente. La notification adressée au bénéficiaire de la rente est en cours de modification. Elle fera désormais référence à la nouvelle rédaction de l'article L. 434-2 et mentionnera qu'en « application de l'avant dernier alinéa de l'article L. 434-2, le montant de la rente est limité au montant du salaire ».

Circulaire CNAM n° 15/2008 du 26/02/2008

Droit d'option entre l'attribution d'une rente et le versement d'une indemnité en capital

Le droit d'option ouvert, en cas d'accidents successifs, en faveur de la victime d'un nouvel accident susceptible de donner à une indemnité en capital, entre l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou les indemnités en capital précédemment versées et le versement d'une indemnité en capital, lorsque le taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à 10 %, ne s'applique que si, à la suite d'un accident, la victime restait atteinte d'une incapacité permanente inférieure à 10 %.

Cass 2^e civ 23 novembre 2006 - CPAM du Cher C /Robic

**CIRCULAIRE D'APPLICATION SUR LES ACCIDENTS SUCCESSIFS :
CIRCULAIRE CNAM N° 59-2002 DU 12 AVRIL 2002**

Cette procédure permet désormais une prise en compte des taux d'incapacité antérieurement reconnus pour calculer la rente afférente au nouvel accident ainsi qu'un cumul des taux d'incapacité inférieurs à 10 % pour bénéficier d'une rente lorsque ce cumul atteint le taux minimum de 10 %. Le traitement autonome de chaque accident du travail est donc abandonné en raison de son caractère préjudiciable : en effet, une succession de petites incapacités peut constituer un réel handicap qu'il convient de prendre en considération pour attribuer une rente plutôt qu'un capital. Par ailleurs, lorsque la victime est titulaire de plusieurs rentes accordées pour des accidents successifs, le total de ces rentes peut être inférieur au montant de la rente qui serait attribuée pour un même taux global d'incapacité mais reconnu en une fois.

a) Calcul de la rente

Attribuée lorsque le taux d'incapacité permanente (IPP) est égal ou supérieur à 10 %, elle est équivalente au produit du salaire annuel de la victime par le taux d'IPP diminué de moitié pour la partie de ce taux comprise entre 10 et 50 %, et augmentée de moitié pour la partie de ce taux supérieure à 50 %. Le nouveau taux obtenu est le taux utile.

Exemple

Pour un taux d'IPP fixé à 55 %, le taux utile applicable au salaire de référence est égal à : $(50/2) + (5 \times 1,5) = 32,5$ %. En cas d'accidents successifs, la somme des taux d'IPP antérieurement reconnus sert de point de départ pour calculer le nouveau taux utile, que ces taux aient ouvert droit à une rente ou à une indemnité en capital.

Exemple

Soit 3 accidents successifs : A = 15 % ; B = 30 % ; C = 20 %

Avec les nouvelles modalités de calcul, le taux global d'IPP attribué à la victime sera successivement de 15 %, 45 % et 65 %.

La première rente est calculée à partir d'un taux utile de $15/2 = 7,5$ %

Le point de départ du calcul de la seconde rente est 15 % : le taux utile est de $30/2$ soit 15 % ; pour le troisième accident, le point de départ du calcul de la rente est 45 % : le taux utile est égal à la réduction de moitié de la fraction inférieure à 50 % et à la multiplication par 1,5 de la fraction supérieure à 50 %, soit : $(5/2) + (15 \times 1,5) = 25$ %.

b) Cumul des taux d'IPP inférieurs à 10 %

Un taux d'IPP inférieur à 10 % ouvre droit à une indemnité en capital. En cas d'accidents successifs, les articles L. 434-2 (al. 4) et R. 434-4 permettent d'additionner ces petits taux pour ouvrir droit à une rente lorsque le taux minimum est au moins égal à 10 %. Les taux de 10 % se cumulent entre eux quelle que soit leur place dans la succession des accidents.

Exemple

Soit 4 accidents : A = 2 % ; B = 8 % ; C = 30 % ; D = 20 %

Les accidents A et B cumulés donnent un taux d'IPP égal à 10 % ouvrant le droit d'option entre l'indemnité en capital et la rente. Si la victime choisit l'indemnité en capital, le montant de celle-ci correspondra au taux de 8 %. Si elle choisit la rente, le taux utile servant à son calcul sera de $(10/2)$ soit 5 %.

L'opération sera la même si entre les accidents donnant droit à une indemnité en capital s'intercalent des accidents ouvrant droit à une rente.

Exemple

Soit 4 accidents : A = 2 % ; B = 46 % ; C = 20 % ; D = 8 %

Les accidents A et D cumulés donnent un taux d'IPP égal à 10 %. La victime peut choisir pour l'accident D entre une indemnité en capital correspondant au taux de 8 % et une rente calculée sur la base d'un taux utile de 15 %.

Lorsque la victime opte pour la rente, elle rembourse une partie des indemnités en capital précédemment versées. Ce remboursement s'effectue par un prélèvement maximum de 30 % sur les arrérages annuels de la rente, jusqu'à concurrence de 50 % du montant des indemnités en capital. Cette règle s'applique également au capital versé lors du rachat des rentes servies avant 1986. Pour les accidents déclarés entre le 1^{er} janvier 2000 et la date d'entrée en vigueur du décret d'application (23 avril. 2002), si la victime opte pour la rente, l'indemnité en capital est totalement remboursée.

Lorsque l'indemnité en capital a été remplacée par une rente et que l'accident ou la maladie qui a donné lieu à cette indemnisation fait l'objet d'une reconnaissance en faute inexcusable, la majoration allouée à la victime est fonction de l'indemnité en capital concernée et non de la rente optionnelle.

c) Procédure d'option

La CPAM informe la victime de la possibilité d'option en lui indiquant la procédure à suivre. La victime doit ainsi, en faire personnellement la demande. Cette demande doit être accompagnée des documents justifiant le bénéfice d'une ou des indemnités en capital antérieure. La victime doit être informée de ce que l'option pour la rente est définitive et qu'elle ne pourra pas faire l'objet d'un rachat.

d) Modification de l'état de la victime

Le nouveau dispositif s'applique en cas de révision du taux d'IPP résultant de modifications dans l'état de la victime à compter du 1^{er} janvier 2000, que l'accident initial ait donné lieu au versement d'une indemnité en capital ou d'une rente.

Lorsque par suite d'une amélioration, le taux global d'IPP passe en dessous du seuil de 10 %, la rente qui avait été servie est remplacée par une indemnité en capital correspondant au nouveau taux global.

Lorsqu'à la suite d'une aggravation de l'état du bénéficiaire d'une seule indemnité en capital, le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10 %, le versement de la rente s'applique conformément à l'article R. 434-1-1. Lorsque la victime bénéficiait de plusieurs indemnités en capital, le droit d'option entre la rente ou l'indemnité est ouvert.

CALCUL DE LA RENTE

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Pour le calcul des rentes, le salaire de référence s'entend de la rémunération effective totale reçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident, sous réserve des dispositions suivantes :

- si la victime appartenait depuis moins de 12 mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt de travail consécutif à l'accident, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération effective afférente à la durée de l'emploi dans cette catégorie celle que la victime aurait pu recevoir pendant le temps nécessaire pour compléter les 12 mois ; toutefois, si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations perçues par la victime dans ses divers emplois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes ;
- si, pendant ladite période de 12 mois, la victime a interrompu son travail (pour maladie, longue maladie, accident, maternité, chômage total ou partiel, fermeture de l'établissement, congé non payé, service militaire), il est fait état du salaire moyen qui aurait correspondu à ces interruptions de travail ;
- si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement pendant une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise, les gains que le salarié a perçus, par ailleurs, dans le reste de l'année ;
- si, par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique, le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est porté à ce qu'il aurait été, compte tenu du nombre légal d'heures de travail ;
- si l'état d'incapacité permanente de travail apparaît pour la première fois après une rechute ou une aggravation, la période de 12 mois à prendre en considération est celle qui précède :
 - soit l'arrêt de travail causé par la rechute ou, si l'aggravation n'a pas entraîné d'arrêt de travail, la date de constatation de l'incapacité permanente,
 - soit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, selon le mode de calcul le plus favorable à la victime.

Article R. 434-30 du Code de la Sécurité sociale

Le salaire de référence pris en compte correspond donc à la rémunération effective perçue par la victime sur les 12 mois précédant l'arrêt de travail sur la base ayant servi au calcul des cotisations.

Le salaire de référence est revalorisé par application des coefficients de revalorisation fixés pour les rentes d'accidents du travail si, entre la date de l'arrêt de travail et la date de consolidation, un ou plusieurs arrêts de revalorisation sont intervenus.

Les indemnités de vie chère et de scolarité ainsi que les prestations qualifiées d'allocations familiales extralégales doivent être prises en compte pour établir le salaire servant de base au calcul de la rente.

Cass. soc. 18 mai 1995 - M. Fayolle c/ Mutuelles du Mans et autre

Une prime versée postérieurement à un arrêt de travail n'est pas prise en compte dans le calcul de la rente accident du travail.

Cass. soc. 23 mai 1996 - CPAM de la Charente Maritime c/ Braud

Une solde militaire, qui n'est pas un salaire soumis à cotisations du régime général, n'a pas à être incluse dans l'assiette du calcul de la rente d'accident du travail.

Article R. 436-1 du Code de la Sécurité sociale

L'indemnité mensuelle forfaitaire versée pendant la période de référence à la victime d'un accident du travail, par son employeur, entre dans la base de calcul de la rente, dès lors qu'elle ne représente pas des frais professionnels, qu'elle est versée en contrepartie ou à l'occasion du travail et que, soumise à cotisations, elle constitue un élément annexe du salaire, peu important, à cet égard que l'assuré ait ou non satisfait à l'obligation d'acquitter ses cotisations.

Cass. soc. 9 octobre 1997 - CPAM de Seine-et-Marne et autre c/ M. Le Floc'h

Une indemnité forfaitaire versée mensuellement (celle-ci compensant des heures supplémentaires) doit être prise en compte dans le calcul de la rente, peu importe que cette somme ne soit pas soumise à cotisations, ni ne donne lieu à déclaration par l'employeur.

Cass. soc. assemblée plénière - 16 novembre 2001 - Le Floc'h c/ CPAM de Seine-et-Marne

Un rappel de salaire correspondant à la période de référence à prendre en compte pour le calcul de la rente, décidé par le conseil des prud'hommes, n'a pas à être pris en compte dans l'assiette de calcul de la rente.

Cass. 2^e civile du 14 septembre 2006 n° 04-30734

CAS PARTICULIERS

Demandeurs d'emploi participant à des actions dispensées ou prescrites par l'ANPE

Le salaire servant de base au calcul de la rente des demandeurs d'emploi indemnisés ou non, est égal au salaire annuel minimum des rentes accidents du travail en vigueur à la date de l'accident.

Article D. 412-92 du Code de la Sécurité sociale

Salariés bénéficiaires d'un congé de représentation

Le salaire servant de base au calcul des indemnités et des rentes est égal au double du salaire minimum applicable aux rentes accident du travail tel qu'il est en vigueur, soit à la date de l'arrêt de travail résultant de l'accident, de la rechute ou de l'aggravation soit, s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail, à la date de constatation de l'incapacité permanente.

Article D. 412-97 du Code de la Sécurité sociale

Décret n° 92-754 du 28 juillet 1992

SALAIRE UTILE

C'est le salaire qui sert au calcul du montant de la rente.

☞ *Le salaire utile correspond à la totalité du salaire réel de la victime (salaire de référence), dans la limite d'un montant fixé par arrêté, soit au 1^{er} avril 2014 : 36 527,08 € par an.*

Lorsque le salaire de référence de la victime dépasse ce montant, le dépassement n'est pris en compte dans le calcul du salaire utile que pour 1/3 de la différence.

☞ *La limite maximale de salaire de référence prise en compte est égale à 4 fois le salaire fixé par décret soit actuellement : 36 527,08 € x 4 = 146 108,32 €.*

Exemple

Salaire réel de référence de la victime sur les 12 mois précédant l'arrêt : 40 000 €.

Calcul du salaire utile :

- jusqu'à 36 527,08 €, on prend la totalité ;
- sur la différence, on prend le 1/3 soit : $40\,000 - 36\,527,08 = 3\,472,92 = 1\,157,64 \text{ €}$.

3

Le salaire utile servant au calcul du montant de la rente sera de :

$36\,527,08 + 1\,157,64 = 37\,684,72 \text{ €}$.

☞ *Le salaire utile ne peut être inférieur à 50 % du salaire fixé par décret, soit au 1^{er} avril 2014 : $36\,527,08 \text{ €} / 2 = 18\,263,54 \text{ €}$.*

TAUX DE RENTE

Le taux de rente s'applique sur le montant du salaire utile pour calculer le montant de la rente. Le taux de rente est calculé à partir du taux d'incapacité permanente :

- jusqu'à un taux d'incapacité permanente de 50 % il y a lieu de prendre la moitié de ce taux ;
- pour un taux d'incapacité permanente supérieur à 50 %, il y a lieu de majorer la différence entre le taux réel d'incapacité et la limite de 50 %, d'un coefficient égal à 1,5.

Exemples

- *taux d'incapacité permanente de 30 %.*

Taux de rente = $30/2 = 15 \%$.

- *taux d'incapacité permanente de 80 %.*

Jusqu'à 50 % de taux d'incapacité permanente, le taux de rente est égal à la moitié soit $50/2 = 25 \%$.

Sur la différence : $80 \% - 50 \% = 30 \% - \text{majoration de } 1,5 \text{ soit } 30 \% \times 1,5 = 45 \%$.

Taux de rente = $25 \% + 45 \% = 70 \%$.

TABLEAU DES TAUX DE RENTE

Taux d'incapacité permanente en %	Taux de la rente %	Taux d'incapacité permanente en %	Taux de la rente %
Jusqu'à 50 %, le taux de la rente est égal à la moitié du taux d'incapacité		74	61,00
		75	62,50
		76	64,00
		77	65,50
		78	67,00
51	26,50	79	68,50
52	28,00	80	70,00
53	29,50	81	71,50
54	31,00	82	73,00
55	32,50	83	74,50
56	34,00	84	76,00
57	35,50	85	77,50
58	37,00	86	79,00
59	38,50	87	80,50
60	40,00	88	82,00
61	41,50	89	83,50
62	43,00	90	85,00
63	44,50	91	86,50
64	46,00	92	88,00
65	47,50	93	89,50
66	49,00	94	91,00
67	50,50	95	92,50
68	52,00	96	94,00
69	53,50	97	95,50
70	55,00	98	97,00
71	56,50	99	98,50
72	58,00	100	100,00
73	59,50		

PAIEMENT DE LA RENTE

DATES DE VERSEMENT

La date d'entrée en vigueur du paiement d'une rente d'accident du travail est fixée au lendemain de la date de consolidation de la blessure.

Article R. 434-36 du Code de la Sécurité sociale

La caisse peut consentir une avance sur le premier arrérage de la rente.

En cas de contestations autres que celles portant le caractère professionnel de l'accident, la caisse régionale d'assurance-maladie peut accorder des avances sur rentes payables dans les conditions prévues. Ces avances viennent en déduction du montant des indemnités journalières ou de la rente qui seraient reconnues être dues. Elles ne peuvent être inférieures à la rente proposée par la caisse.

Les rentes sont payables par trimestre à terme échu.

Toutefois, lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 50 %, la rente est versée mensuellement par la caisse primaire débitrice, sous réserve de son paiement soit par lettre chèque, soit par virement sur un compte bancaire, postal ou d'épargne ouvert au nom du titulaire ou de son représentant dûment mandaté.

Article R. 434-37 du Code de la Sécurité sociale

PAIEMENT DES RENTES D'AYANTS DROIT

Point de départ du versement de la rente dans le cas du décès du crédentier

Les arrérages courent du premier jour suivant la fin du mois d'arrérages au cours duquel un titulaire d'une rente d'accident de travail est décédé.

- pour les rentes mensuelles, le mois d'arrérages s'entend comme étant le mois civil ;
- pour les rentes trimestrielles, le mois d'arrérages s'entend comme allant du 15 d'un mois au 14 du mois suivant.

Lettre CNAMTS du 5 août 1991

REVALORISATIONS

Les rentes d'accident du travail seront revalorisées une fois par an, au 1^{er} avril de chaque année.

Un taux de revalorisation de **0,6 %** a été fixé au **1^{er} avril 2014**.

Cette revalorisation s'effectue par application des coefficients de revalorisation sur le salaire minimal servant de base au calcul des rentes ainsi que sur les rentes servies.

Arrêté Ministériel du 19 décembre 2006 - JO du 30 décembre 2006

FISCALITÉ

Les rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou à leurs ayants droit ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Article 81-8^e du Code général des impôts

Les rentes et capitaux versés aux victimes d'accidents de travail ou à leurs ayants droit ne sont pas soumis à la CSG.

Les rentes viagères ne sont pas assujetties à la CRDS.

Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 et Circulaire CNAMTS - ACCG 9/96 - 07/96 du 31 janvier 1996

MAJORATIONS, RÉVISION, RECHUTE

RÉVISION, RECHUTE

Toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.

Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment pendant un délai de 2 ans qui suit la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles dont la durée ne peut être inférieure à un an. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués d'un commun accord.

En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée par les ayants droit de la victime.

Dans le cas où la victime avait été admise au bénéfice de la majoration tierce personne et, à la date de son décès, avait été titulaire, pendant au moins une durée de 10 ans, de cette majoration pour assistance d'une tierce personne, le décès est présumé résulter des conséquences de l'accident pour l'appréciation de la demande de l'ayant droit qui justifie avoir apporté effectivement cette assistance à la victime pendant la même durée. À défaut pour la caisse d'apporter la preuve contraire, l'imputabilité du décès à l'accident est réputée établie à l'égard de l'ensemble des ayants droit.

Article L. 443 du Code de la Sécurité sociale

PRESTATION COMPLÉMENTAIRE POUR RECOURS À TIERCE PERSONNE

La loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 remplace la majoration tierce personne par la prestation complémentaire pour recours à tierce personne à compter du 1^{er} mars 2013.

Les besoins d'assistance par une tierce personne de la victime qui remplit la condition d'incapacité minimale mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale sont déterminés par le médecin-conseil à partir de la grille d'appréciation des dix actes ordinaires de la vie prévue au II. Le montant mensuel de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne est fixé à **551,53 €** lorsque la victime ne peut accomplir seule 3 ou 4 des 10 actes de cette grille, à **1 103,06 €** lorsqu'elle ne peut accomplir seule 5 ou 6 de ces actes à **1 654,61 €** lorsqu'elle ne peut accomplir seule au moins sept de ces actes ou lorsque, en raison de troubles neuropsychiques, son état présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Article D. 434-2.-I du Code de la Sécurité sociale

Définition des actes ordinaires de la vie courante

Les actes ordinaires de la vie pris en compte pour la détermination du montant de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne sont énumérés dans la grille suivante :

1. La victime peut-elle se lever seule et se coucher seule ?
2. La victime peut-elle s'asseoir seule et se lever seule d'un siège ?
3. La victime peut-elle se déplacer seule dans son logement, y compris en fauteuil roulant ?
4. La victime peut-elle s'installer seule dans son fauteuil roulant et en sortir seule ?
5. La victime peut-elle se relever seule en cas de chute ?
6. La victime pourrait-elle quitter seule son logement en cas de danger ?
7. La victime peut-elle se vêtir et se dévêtir totalement seule ?
8. La victime peut-elle manger et boire seule ?

9. La victime peut-elle aller uriner et aller à la selle sans aide ?

10. La victime peut-elle mettre seule son appareil orthopédique ? (le cas échéant).

Toute personne bénéficiaire de la majoration pour tierce personne prévue à l'article L. 434-2, dans sa rédaction antérieure au 1^{er} mars 2013, peut demander le bénéfice de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

La demande est adressée à la caisse primaire d'assurance maladie chargée du paiement de la majoration pour tierce personne. La décision de la caisse est adressée à la personne concernée par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception.

Lorsque le montant de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne dont pourrait bénéficier la personne est inférieur ou égal à celui de la majoration pour tierce personne dont elle bénéficie, la personne conserve le bénéfice de la majoration pour tierce personne, en l'absence de manifestation contraire de sa part dans un délai de trente jours à compter de la date de réception mentionnée à l'alinéa précédent. S'il est supérieur, la personne bénéficie de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne, en l'absence de manifestation contraire de sa part dans le même délai.

La date d'ouverture du droit à la prestation complémentaire pour recours à tierce personne est le premier jour du mois du dépôt de la demande.

Article D. 434-3 du Code de la Sécurité sociale

Les bénéficiaires de la majoration tierce personne à la date d'entrée en vigueur de la loi auront le choix d'en conserver le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions, ils pourront opter pour le bénéfice de la nouvelle prestation, ce choix sera alors définitif.

La victime a donc droit :

- soit à une rente majorée de 40 %, sachant que le montant ne peut être inférieur à la majoration pour tierce personne (soit **1 103,08 €** par mois au **1^{er} avril 2014**) ;
- soit, depuis le 1^{er} mars 2013, au versement de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

Article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale

Article R. 434-3 du Code de la sécurité sociale

Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013

Décret n° 2013-278 du 2 avril 2013

En cas d'hospitalisation, la majoration pour tierce personne est suspendue à compter du premier jour du deuxième mois civil suivant celui au cours duquel l'assuré a été hospitalisé. Elle est rétablie le jour de la sortie de l'hôpital.

CONVERSION DES RENTES EN CAPITAL

La rente allouée à la victime d'un accident du travail peut, dès l'ouverture du droit, être partiellement convertie en capital ou en rente de réversion au profit du conjoint, concubin ou partenaires lié par un PACS.

Article L. 413.5 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

PROCÉDURE

La demande n'est plus encadrée dans le temps ni précédée d'une enquête sociale.

La demande de conversion est adressée par le titulaire de la rente à la caisse primaire d'assurance maladie chargée du paiement de la rente sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception.

La caisse notifie sa décision sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Si le titulaire de la rente a demandé à la fois la conversion en capital du quart de la rente et le bénéfice de la conversion en rente réversible, les deux décisions prises par la caisse doivent faire l'objet de notifications distinctes.

En l'absence de notification de décision de la caisse dans le délai prévu, la demande est réputée acceptée.

Article R. 434-6 du Code de la Sécurité sociale

ESPÈCES OU RENTE DE RÉVERSION

Quels que soient le montant de la rente et le taux d'incapacité, le titulaire peut demander que le quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente, si le taux d'incapacité est de 50 % au plus, ou, s'il est plus élevé, du capital correspondant à la fraction de rente allouée jusqu'à 50 %, lui soit attribué en espèces.

Si la rente est calculée sur un taux d'incapacité au plus égal à 50 %, le titulaire peut demander que le capital représentatif de la rente ou ce capital réduit du quart au plus serve à constituer sur sa tête une rente viagère réversible pour moitié au plus sur la tête de son conjoint, de son concubin ou partenaire lié par un PACS. Si le taux d'incapacité est supérieur à 50 %, cette transformation ne peut être demandée que pour la portion de rente correspondant au taux d'incapacité de 50 %. La rente viagère est diminuée de façon qu'il ne résulte de la réversibilité aucune augmentation de charge pour la caisse.

Les conversions prévues ci-dessus sont effectuées suivant le tarif arrêté par le ministre chargé de la Sécurité sociale d'après le taux d'incapacité permanente.

BARÈME DE CONVERSION DES RENTES VIAGÈRES

Arrêté du 17 décembre 1954

Âge	Prix d'une rente Viagère de 1 €	Âge	Prix d'une rente viagère de 1 €
12 ans	18,310	57 ans	10,910
13 ans	18,201	58 ans	10,628
14 ans	18,096	59 ans	10,340
15 ans	17,996	60 ans	10,047
16 ans	17,903	61 ans	9,749
17 ans	17,815	62 ans	9,446
18 ans	17,733	63 ans	9,139
19 ans	17,656	64 ans	8,829
20 ans	17,582	65 ans	8,517
21 ans	17,511	66 ans	8,204
22 ans	17,439	67 ans	7,892
23 ans	17,364	68 ans	7,581
24 ans	17,284	69 ans	7,272
25 ans	17,196	70 ans	6,967
26 ans	17,100	71 ans	6,665
27 ans	16,996	72 ans	6,369
28 ans	16,884	73 ans	6,078
29 ans	16,764	74 ans	5,794
30 ans	16,639	75 ans	5,519
31 ans	16,508	76 ans	5,251
32 ans	16,370	77 ans	4,993
33 ans	16,227	78 ans	4,744
34 ans	16,076	79 ans	4,504
35 ans	15,919	80 ans	4,274
36 ans	15,754	81 ans	4,053
37 ans	15,582	82 ans	3,842
38 ans	15,404	83 ans	3,642
39 ans	15,219	84 ans	3,455
40 ans	15,029	85 ans	3,283
41 ans	14,833	86 ans	3,125
42 ans	14,630	87 ans	2,981
43 ans	14,419	88 ans	2,852
44 ans	14,201	89 ans	2,733
45 ans	13,975	90 ans	2,623
46 ans	13,741	91 ans	2,514
47 ans	13,500	92 ans	2,404
48 ans	13,255	93 ans	2,285
49 ans	13,006	94 ans	2,160
50 ans	12,754	95 ans	2,019
51 ans	12,501	96 ans	1,867
52 ans	12,245	97 ans	1,697
53 ans	11,987	98 ans	1,503
54 ans	11,725	99 ans	1,257
55 ans	11,459	100 ans	0,951
56 ans	11,187		

Exemples

Taux d'incapacité permanente de 30 %

- *rente annuelle : 1 220 € ;*
- *âge : 42 ans ;*
- *conversion en capital : $\frac{1\,220 \times 14,630}{4} = 4\,462,15 \text{ €} ;$*

4

- *nouvelle rente : $1\,220 - \frac{1\,220}{4} = 915 \text{ €}.$*

4

Taux d'incapacité permanente de 70 %

- *rente annuelle : 6 450 € ;*
- *âge : 53 ans ;*
- *conversion en capital, rente ramenée au taux d'incapacité de 50 % :*

$$\frac{6\,450 \times 25}{55} = 2\,931,82 \text{ €} ;$$

- *rachat sur le 1/4 de 2 931,82 € : $\frac{2\,931,82}{4} = 732,96 \text{ €} ;$*

4

- *capital : $732,96 \times 11,987 = 8\,785,99 \text{ €} ;$*
- *nouvelle rente : $6\,450 - \frac{2\,931,82}{4} = 5\,717,04 \text{ €}.$*

4



CIRCULAIRE : 17/2006

Date : 09/03/2006

Objet : Rachat des rentes en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles.

Affaire suivie par : mediam.risquesprofessionnels@cnamts.fr

La présente circulaire a pour objet de porter à la connaissance des caisses primaires d'assurance maladie les nouvelles modalités de rachat des rentes par les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles du fait de l'évolution de la réglementation (article 6 de l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales ainsi que du décret n° 2006-111 du 2 février 2006¹ publié au journal officiel en date du 5 février 2006, joints en annexes).

Cependant, le champ d'application des textes précités est plus large que celui du rachat des rentes en ce sens qu'ils visent également d'autres thèmes, à savoir :

- la suppression de l'enquête légale,
- la règle de calcul relative au supplément d'indemnité pendant une période de rééducation professionnelle
- le calcul de l'indemnité journalière pour les jours non ouvrables suivant immédiatement la cessation de travail,

lesquels sont traités dans la circulaire ministérielle DSS/2C/2006 du 14 février 2006 relative à l'allégement de certaines procédures applicables aux prestations accidents du travail et maladies professionnelles, jointe en annexe.

¹ Décret n° 2006-111 du 2 février 2006 relatif aux indemnités des stagiaires de rééducation professionnelle accidentés du travail, à l'allégement de certaines procédures relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles et modifiant le code de la sécurité sociale et le code rural (deuxième partie : décret en Conseil d'Etat).

I. LES MODALITES RELATIVES AU RACHAT DES RENTES

La rente allouée à une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle peut faire l'objet d'un rachat partiel ou d'une conversion au profit d'un conjoint survivant selon les modalités définies aux articles R.434-5 à R.434-9 du Code de la sécurité sociale.

1.1 Les dispositions antérieures relatives au rachat des rentes

Antérieurement, les dispositions suivantes devaient être observées :

- Les demandes de rachat ou de conversion ne pouvaient intervenir qu'à l'expiration d'un délai de 5 ans à compter du lendemain de la date de consolidation.
- La demande de conversion devait être faite à la caisse primaire d'assurance maladie chargée du paiement de la rente dans le délai d'un an suivant le délai de 5 ans.
- Une enquête sociale devait être effectuée par la caisse « en vue de recueillir les éléments permettant d'apprécier si la conversion demandée correspond aux intérêts bien compris du titulaire de la rente ».

1.2 Les nouvelles modalités relatives au rachat des rentes

Le décret 2006-111 du 2 février 2006 propose une nouvelle rédaction des articles R. 434-5, R.434-6 et R. 434-7 du Code de la sécurité sociale.

Il résulte des nouvelles dispositions que :

- **Le rachat peut intervenir à tout moment**

Les dispositions réglementaires qui faisaient référence à une notion de délai pour procéder au rachat de la rente sont modifiées :

- La référence au délai de cinq ans à compter duquel le rachat pouvait intervenir est supprimée (abrogation du 1^{er} alinéa de l'article R.434-5 du code de la sécurité sociale).
- Les références d'ordre réglementaire selon lesquelles la demande de conversion devait être faite à la caisse primaire d'assurance maladie dans le délai d'un an qui suit le délai de cinq ans sont également abrogées (l'article R.434-6 qui faisait état des délais est remplacé par d'autres dispositions).
- Le dernier alinéa de l'article R.434-5 qui lui aussi faisait référence à un délai est remplacé par les dispositions suivantes : « les conversions prévues ci-dessus sont effectuées suivant le tarif arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale d'après le taux d'incapacité permanente fixé à la date de la demande », au lieu de « qui se trouve fixé à l'expiration du délai de cinq ans ».

En application de ces nouvelles dispositions, la demande de rachat peut désormais être effectuée à tout moment, que ce soit immédiatement après la notification d'attribution de la rente, ou à tout moment au cours du service de cette rente.

- **La suppression des délais concerne également la faculté de constituer une rente réversible sur la tête du conjoint.**

La faculté de constituer une rente réversible sur la tête du conjoint est visée par le même dispositif réglementaire que celui afférent au rachat des rentes (cf. articles L.434-3 et R.434-5 du Code de la sécurité sociale).

Ce dispositif est également dispensé de délai préalable à sa mise en oeuvre.

- **Les demandes de rachat ou de réversion peuvent être effectuées à des dates distinctes.**

Les textes n'imposent pas que ces demandes doivent être effectuées simultanément.

- **Des obligations nouvelles de délais pour les caisses primaires. Un délai de deux mois doit être respecté.**

La Caisse primaire d'assurance maladie doit désormais notifier sa décision dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Il y a lieu de préciser que la demande de renseignements formulée par le bénéficiaire de la rente n'est pas assimilée à une demande de rachat. Le point de départ du délai de deux mois est constitué à la date de réception de la demande effective de rachat formulée par lettre recommandée avec accusé de réception ou du formulaire dont un modèle est proposé en annexe.

- En l'absence de notification de décision de la Caisse dans le délai de deux mois, le dernier alinéa de l'article R. 434-6 stipule que la demande est réputée être acceptée.

La Caisse n'a cependant plus la possibilité de refuser la demande de rachat (cf suppression de l'enquête sociale évoquée ci-après).

- Les autres dispositions reprises dans la nouvelle rédaction de l'article R.434-6 existaient antérieurement. Elles concernent l'obligation pour la Caisse de notifier sa décision sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception et d'adresser deux notifications distinctes dans le cas où le titulaire de la rente a demandé à la fois la conversion en capital du quart de la rente et le bénéfice de la conversion en rente réversible.
- Les modalités de détermination des calculs afférents au rachat ainsi qu'à la conversion sont inchangées. Elles portent au plus que sur le quart du capital correspondant à la valeur de la rente (article R. 434-5 du code de la sécurité sociale). Le tarif de rachat reste fixé par l'arrêté du 17 décembre 1954

- **L'enquête sociale est supprimée**

La possibilité de racheter la rente n'est plus assujettie à la réalisation d'une enquête sociale.

En effet l'article R.434-7 du code de la sécurité sociale qui précisait les modalités de l'enquête est abrogé.

Selon l'article précité, l'enquête sociale avait pour objet de recueillir les éléments permettant

La finalité de cette enquête était de préserver les intérêts de la victime. Elle était fondamentale lorsque la réglementation autorisait le rachat total de la rente. Le bien fondé de cette enquête s'est amenuisé lorsque le rachat du capital représentatif de la rente a été plafonné au quart du capital correspondant à la valeur de la rente jusqu'à 50% soit à 12,5 %. En outre, les critères d'appréciation de la notion d'intérêt des demandeurs étaient source de difficultés.

Désormais, le candidat au rachat n'aura plus à justifier de l'utilisation des fonds.

II- SITUATIONS CONCERNEES PAR LA SUPPRESSION DU DELAI AFFERENT AU RACHAT DES RENTES, ET DATES D'EFFET.

L'article 3 du décret indique dans quels cas les nouvelles règles relatives au rachat peuvent être appliquées à savoir :

- Aux accidents (ou maladies professionnelles) survenus à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret, soit le 6 février 2006.
- Aux accidents survenus antérieurement à la date du 6 février 2006 si à cette date la consolidation n'est pas intervenue.
- Aux situations en cours pour lesquelles le délai de cinq ans suivi du délai d'un an n'est pas encore écoulé.

Les situations ayant donné droit à rente pour lesquelles les délais prévus à l'article R.434-6 antérieurement applicables (soit délai de cinq ans auquel il convient d'ajouter une année) sont expirés ne disposent pas de la faculté au rachat de la rente.

III. LES MODALITES PRATIQUES D'APPLICATION DES NOUVELLES DISPOSITIONS AFFERENTES AU RACHAT DES RENTES.

3.1 Date du calcul

Il convient de calculer le rachat à la date de la demande et de mettre en paiement immédiatement..

3.2 La mise à jour des notifications

En attendant la diffusion de nouvelles notifications, il est recommandé de procéder à une modification manuelle des notices de notifications de rentes en supprimant toute référence aux anciens délais.

Je reste à votre disposition pour répondre aux questions soulevées par ce nouveau dispositif.

TABLEAU DE SYNTHÈSE - INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET RENTES ACCIDENT DU TRAVAIL

Conditions d'ouverture du droit	Dès l'embauche. La législation Sécurité sociale concerne : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'accident du travail ■ l'accident de trajet ■ la maladie professionnelle
Délai de carence	Pas de délai de carence Indemnisation le lendemain
Durée d'indemnisation	Indemnités journalières Jusqu'à guérison ou consolidation de la blessure Rente Si taux d'incapacité < 10 % : versement d'un capital unique Si taux d'incapacité ≥ 10 % : rente viagère
Montant	Indemnités journalières $\frac{\text{Salaire du mois civil précédant l'arrêt}}{30} \times 60 \%$ $\frac{\text{Salaire du mois civil précédant l'arrêt}}{30} \times 80 \%$ <p>À partir du 29^e jour d'arrêt</p> <p>Maximum : 190,35 € pendant les 28 premiers jours à 253,80 € à partir du 29^e jour d'arrêt 0,834 % (plafond annuel) x taux d'indemnisation L'indemnité journalière ne peut être supérieure au gain journalier net (taux forfaitaire : 21 %)</p> <p>Rente : salaire utile x taux de rente</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ salaire utile 12 mois civils précédant l'arrêt ■ taux de rente : il est fonction du taux d'incapacité <p>si taux d'incapacité ≤ 50 % pour obtenir le taux de rente, on divise par 2</p> <p>si taux d'incapacité > 50 % pour la partie ≤ 50 % on divise par 2 pour la partie > 50 % on multiplie par 1,5</p>
Décès suite à un accident de travail	Rente d'ayant droit en faveur <ul style="list-style-type: none"> ■ du conjoint, du partenaire lié par un PACS ■ du concubin ■ des enfants ■ des ascendants

RECLASSEMENT - AIDES FINANCIÈRES

PRIME DE FIN DE RÉÉDUCATION

En vue de faciliter le reclassement de la victime, la caisse primaire d'assurance-maladie peut verser une prime de fin de rééducation à celle-ci, après avis conforme de l'établissement où la rééducation a eu lieu.

Article R. 432-10 du Code de la Sécurité sociale

Pour prétendre au bénéfice de la prime de fin de rééducation, la victime doit :

- n'avoir subi aucune des condamnations relatives à l'assainissement des professions commerciales ou industrielles ou par les législations de Sécurité sociale et en particulier, en cas de fraude ou de fausse déclaration ;
- présenter toutes les garanties de moralité nécessaires reconnues par la caisse primaire ;
- avoir subi intégralement, dans des conditions jugées satisfaisantes par le chef d'établissement responsable de la rééducation, le stage de rééducation professionnelle auquel elle a été admise ;
- si elle ne possède pas la nationalité française : résider en France depuis 3 ans au moins au jour de l'accident.

Le montant de la prime de fin de rééducation est fixé pour chaque individu par le Conseil d'administration de la caisse ou le comité délégué à cet effet, dans la limite de 3 fois au moins et de 8 fois au plus le montant du plafond du salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière.

Montant minimum

- au 1^{er} janvier 2015 : 951,76 €.

Montant maximum

- au 1^{er} janvier 2015 : 2 538,03 €.

PROCÉDURE

La demande tendant à l'octroi de la prime de fin de rééducation doit être adressée par l'intéressé à la caisse primaire dont il relève au plus tard dans le mois qui suit la fin du stage de rééducation.

La caisse procède à toutes enquêtes et vérifications qu'elle juge utiles dans l'établissement de rééducation ou l'entreprise où la rééducation a eu lieu. La décision est prise par le Conseil d'administration de la caisse qui ne peut réserver une suite favorable à la demande qu'après avis conforme du directeur de l'établissement ou du chef d'entreprise.

PRÊT D'HONNEUR

Pour faciliter le reclassement de la victime, la caisse primaire peut également verser un prêt d'honneur en vue d'une installation industrielle, artisanale ou agricole.

Pour prétendre au bénéfice du prêt d'honneur, la victime doit :

- être âgée de 21 ans au moins et de 45 ans au plus ;
- remplir les conditions prévues pour l'octroi de la prime de fin de rééducation ;
- si elle possède la nationalité française : avoir satisfait aux obligations des lois sur le service national ;
- le montant maximum est de 180 fois le plafond du salaire journalier servant de base de calcul des indemnités journalières accidents du travail ;
- soit au **1^{er} janvier 2015 : 57 105 €**.

Le prêt d'honneur est consenti pour une durée maximum de 20 ans. Il porte intérêt à 2 % à partir du premier jour du versement du fond.

Pour bénéficier du prêt, l'emprunteur doit s'engager à exploiter personnellement, jusqu'au remboursement complet, l'exploitation artisanale, industrielle ou agricole en vue de laquelle le prêt est sollicité.

Un nantissement (garantie sur des biens meubles et immeubles) peut être demandé par la caisse primaire.

CUMUL ENTRE RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL ET AUTRES PRESTATIONS

CUMUL ENTRE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET PENSION D'INVALIDITÉ SÉCURITÉ SOCIALE

L'assuré titulaire d'une rente accident de travail, dont l'état d'invalidité subit, à la suite de maladie ou d'accident, une aggravation non susceptible d'être indemnisée par application de ladite législation, peut prétendre au bénéfice de l'assurance invalidité si le degré total d'incapacité est au moins égal à 2/3. Dans ce cas, la pension d'assurance invalidité est liquidée comme il est prévu indépendamment de la rente d'accident du travail.

Toutefois, le montant minimum des pensions d'invalidité est applicable au cumul de la rente d'accident du travail et de la pension d'assurance invalidité. Ce cumul ne peut, en aucun cas, excéder le salaire perçu par un travailleur valide de la même catégorie professionnelle que l'invalidé.

Article L 371-4 du Code de Sécurité sociale

Lorsque l'incapacité de travail résultant de la législation au titre des accidents du travail est au moins égale à 2/3 et ouvre droit, par ailleurs, à une pension d'invalidité, le cumul n'est pas possible sauf dans le cas où le montant de la rente accident du travail est inférieur au montant de la pension d'invalidité.

Article L 434.2 du Code de Sécurité sociale

Un assuré bénéficiant à la fois d'une rente accident du travail et d'une pension d'invalidité pour un même état ne peut demander à bénéficier en plus de cette majoration de la rente.

Dans le cas contraire, l'assuré bénéficierait, au titre de cet état, d'une pension d'invalidité et d'une rente majorée, ce qui reviendrait à l'indemniser 2 fois pour la même affection.

Cass 2^e civile 2 mai 2007 Savery/ CPAM de Nanterre

CUMUL ENTRE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ACCIDENT DU TRAVAIL ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE MATERNITÉ

L'assuré ne peut cumuler l'indemnité journalière accident du travail et l'indemnité journalière maladie-maternité. A partir de la guérison ou de la consolidation de la blessure, il reçoit l'indemnité journalière maladie ou maternité, sans déduction de délai de carence si, à cette date, la durée de la maladie est déjà égale au délai de carence.

Article L 371-3 du Code de Sécurité sociale

CUMUL ENTRE RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Dans le cas où un accident du travail ouvre droit à une rente et que la victime fait une rechute, l'assuré peut percevoir des indemnités journalières, la caisse n'est tenue de verser que la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant de la rente maintenue pendant cette période.

Article R 443.-2 du Code de Sécurité sociale

CUMUL ENTRE RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL ET AVANTAGES VIEILLESSE

Une rente accident du travail peut se cumuler avec les pensions de retraite auxquels peuvent avoir droit les intéressés en vertu d'un statut particulier (exemple : régime des fonctionnaires).

La rente d'accident du travail peut également se cumuler avec les prestations de l'assurance vieillesse.

Article L 434-.6 du Code de Sécurité sociale

RENTES D'AYANTS DROIT EN CAS D'ACCIDENT MORTEL

BÉNÉFICIAIRES

En cas d'accident suivi de mort, une rente d'ayants droit est servie, sous conditions, aux bénéficiaires potentiels suivants :

- le conjoint survivant ;
- le conjoint séparé de corps ou divorcé ;
- le concubin ;
- la personne liée à la victime par un pacte civil de solidarité (PACS).

Article L. 434-8 du Code de la Sécurité sociale

- les enfants légitimes, naturels, adoptés ;
- les ascendants.

PREUVE DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

Lorsque le décès est survenu au moment de l'accident, ou dans un temps proche, il y a reconnaissance de l'imputabilité (présomption de cause à effet), au profit des ayants droit ou lorsque la victime avait bénéficié depuis 10 ans au moins d'une rente d'accident du travail avec majoration tierce personne.

L'ayant droit, qui entend bénéficier de la rente et se prévaloir à cette fin de la présomption d'imputabilité du décès de la victime à l'accident, doit en faire la demande à la caisse. Cette demande est assortie des justifications établissant qu'il a effectivement apporté à la victime l'assistance qualifiée assistance à tierce personne pendant la durée requise.

La caisse peut contester cette imputabilité. Dans ce cas, elle doit en informer l'ayant droit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans le délai de 20 jours suivant la date à laquelle lui sont parvenues les justifications utiles. La caisse peut faire procéder aux enquêtes et vérifications qu'elle estime nécessaires.

Si la caisse n'a pas usé de cette faculté, ou si elle n'a pu apporter la preuve contraire, l'imputabilité du décès à l'accident est réputée établie tant à son égard qu'à celui de l'ensemble des ayants droit.

Article R. 443-4 du Code de la Sécurité sociale

Lorsque le décès survient postérieurement à l'accident, les ayants droit sont tenus d'apporter les preuves de lien entre le décès et l'accident.

MONTANT TOTAL DES RENTES D'AYANTS DROIT

Le total des rentes allouées à l'ensemble des ayants droit de la victime ne peut dépasser une fraction du salaire annuel d'après lequel elles ont été établies. Si leur total dépasse cette quotité, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

Article L. 434-14 du Code de la Sécurité sociale

Le montant total des rentes d'ayants droit est fixé à 85 % du salaire annuel de la victime (ce salaire est calculé sur la base du salaire utile des rentes d'accidents du travail).

ATTRIBUTION DE LA RENTE AU CONJOINT

Définitions

Le conjoint survivant a droit à une rente viagère à la condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'il ait eu, à la date du décès, une durée de 2 ans au moins. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage.

☞ *Les enfants naturels, nés avant le mariage et légitimés par ce dernier postérieurement à la reconnaissance de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle, peuvent être assimilés à des enfants issus du mariage en vertu de l'article 331 du Code civil. "Tous les enfants nés hors mariage sont légitimés de plein droit par le mariage subséquent de leurs père et mère ; la légitimation entraînant au terme de l'article 332-1 du Code civil, assimilation de l'enfant naturel à l'enfant né d'une union légitime".*

Lettre CNAMTS du 6 avril 1992

Lorsqu'il y a eu séparation de corps ou divorce, le conjoint ou l'ex-conjoint survivant n'a droit à la rente viagère que s'il a obtenu une pension alimentaire. La rente viagère, ramenée au montant de ladite pension, ne peut dépasser une fraction du salaire annuel de la victime inférieure à celle qui est prévue en l'absence de divorce ou de séparation de corps.

S'il existe un nouveau conjoint de la victime, la rente viagère à laquelle il a droit ne peut être inférieure à un minimum.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits. Il en est de même pour celui qui a été déchu totalement de l'exercice de l'autorité parentale, sauf, dans ce dernier cas, à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans l'autorité parentale. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants et descendants.

Article L. 434-8 du Code de la Sécurité sociale

Une victime bénéficiait pendant au moins 10 ans d'une rente pour incapacité permanente totale à 100 %, majorée d'une assistance tierce personne. Le décès survenu 50 ans après est réputé résulter des conséquences de l'accident.

Il appartient à la caisse primaire d'assurance maladie de démontrer que la cause du décès est totalement étrangère à l'accident de travail.

Le conjoint bénéficie donc d'une rente d'ayant droit.

Cass. soc. 18 janvier 2001 - Filliot c/ Caisse des dépôts et consignations

Cass. soc. 4 mai 2001 - Lemercier c/ CPAM du Gard

Si la victime d'un accident de travail décède et qu'un mariage posthume est prononcé, le nouvel époux a la qualité de conjoint survivant car les effets du mariage remontent rétroactivement jusqu'à la veille du décès.

Cass. 2^e civ. 10 juillet 2008 - Dronde/ CPAM de Pau

Montant de la rente

- conjoint âgé de moins de 55 ans : **40 %** du salaire annuel de la victime.

Article R. 434-8 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 JO du 26 décembre

- conjoint âgé d'au moins 55 ans : **60 %** du salaire annuel.
- conjoint atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50 %, quel que soit son âge : **60 %** du salaire annuel.

☞ *Les conjoints survivants qui résident à l'étranger ne peuvent bénéficier du complément de rente que s'il existe un accord conventionnel spécifique fixant les références utiles à l'appréciation de l'état d'incapacité du conjoint survivant, c'est-à-dire lorsqu'il existe des accords bilatéraux entre deux pays, ou lorsque l'ayant droit réside dans un pays de la Communauté européenne.*

Article 75 - Règlement HEC n° 574/72 du 21 mars 1972

Ex-conjoint divorcé ou séparé de corps

Ex-conjoint divorcé ou séparé de corps bénéficiant d'une pension alimentaire : maintien de la pension alimentaire avec un maximum de 20 % du salaire annuel de la victime.

S'il existe un nouveau conjoint, sa rente d'ayant droit est fixée dans ce cas, au minimum, à 20 % du salaire annuel de la victime.

Article R. 434-11 du Code de Sécurité sociale

Les ex-conjoints bénéficiaires d'une prestation compensatoire ne peuvent bénéficier d'une rente d'ayants droit ; en effet, il n'y a pas lieu d'assimiler la prestation compensatoire à la pension alimentaire. En effet, cette prestation a un caractère mixte, indemnitaire et alimentaire.

Cass. soc. 25 novembre 1993 - CPAM des Hauts-de-Seine c/ Cerruti

Conjoint survivant remarié

En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant cesse d'avoir droit à la rente. Il lui est alloué, dans ce cas, une somme égale aux arrérages de la rente calculés selon le taux en vigueur à la date du mariage et afférents à 3 années.

Toutefois, si le conjoint survivant a des enfants, il conserve le droit à la rente, dont le rachat sera différé, aussi longtemps que l'un d'eux bénéficie lui-même d'une rente d'orphelin.

En cas de séparation de corps, de divorce ou de nouveau veuvage, le conjoint survivant recouvre son droit à la rente, sous les réserves suivantes :

- si le rétablissement de la rente prend effet avant l'expiration de la période de 3 ans, cette rente est diminuée du montant de la somme déjà attribuée ;
- si le conjoint survivant reçoit, en raison de son nouveau veuvage, une rente, pension ou allocation, ou s'il reçoit, en raison d'une séparation de corps ou d'un divorce, une pension alimentaire, le montant de l'avantage dont il bénéficie s'impute sur celui de la rente de conjoint survivant.

Article L. 434-9 du Code de la Sécurité sociale

Le conjoint survivant, d'une victime d'accident du travail, et qui s'était remarié, peut obtenir le rétablissement de la rente s'il redevient veuf ou s'il divorce ou s'il y a séparation.

Le rétablissement des droits de l'intéressé à la suite de son divorce ne peut avoir eu pour effet de faire courir le délai de prescription de 2 ans prévu à l'article L. 431-2 du Code de la Sécurité sociale.

Une demande de rétablissement de la rente au-delà des 2 années ayant suivi son divorce est donc recevable.

Cass. soc. 8 février 2001 - Cortes c/ Caisse des dépôts et consignations

Concubin - Partenaire lié par un pacte civil de solidarité

Le PACS ou le concubinage doit être antérieur à l'accident ou, à défaut qu'il ait eu, à la date du décès, une durée de 2 ans au moins. Ces conditions ne sont plus requises si le couple a eu un ou plusieurs enfants.

Ces dispositions entrent en vigueur pour les accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001.

Ces mesures sont également applicables aux maladies professionnelles. La date à retenir est celle du certificat médical qui fait le lien entre la maladie et l'activité professionnelle. Cette date est assimilable à celle de l'accident.

Article R. 434-8 du Code de la Sécurité sociale

Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 - JO du 26 décembre

L'antériorité du concubinage pourra être établie par la production d'un certificat de concubinage délivré par la mairie.

A défaut de certificat, les CPAM peuvent avoir un large pouvoir d'appréciation pour solliciter et valider les éléments de preuve comme par exemple :

- la production de factures EDF ;
- une quittance de loyer ;
- un avis d'imposition sur le revenu avec une adresse conjointe.

Le cas échéant, une enquête administrative peut être diligentée.

Pour établir l'antériorité du PACS, l'intéressé devra produire le document "attestation d'inscription d'un PACS et de ses éventuelles modifications" délivré par le greffe du tribunal d'instance.

L'ex-partenaire de la victime ne bénéficie du droit à la rente que s'il bénéficiait d'une aide financière de la victime à la date du décès. Cette rente est calculée selon les mêmes modalités que pour l'ex-conjoint et sa durée de versement est limitée à celle de l'aide financière.

Article L.434-8 alinéa 3 du nouveau Code de la Sécurité sociale et l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

L'attribution à l'ex-conjoint d'une rente viagère minimale quel que soit le type d'union (partenaire, concubin ou conjoint).

Article L. 434-8 alinéa 4 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

Déchéance des droits

En cas d'abandon de foyer, ou de déchéance de l'exercice de l'autorité parentale, l'ayant droit perd sa rente.

Ces droits sont transférés sur la tête des enfants et descendants.

Article L.434-8 alinéa 5 du code de la Sécurité sociale

Remariage de l'ayant droit

Le concubin, le partenaire lié par un PACS perd sa rente en cas de nouvelle union, sauf si enfant à charge, et retrouve ses droits en cas de nouvelle situation de séparation, divorce ou veuvage.

Article L. 434-9 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

Majoration de rente

Lorsque la faute inexcusable a été reconnue, le décès de la victime ouvre droit à une majoration de rente au profit du concubin ou partenaire lié par un PACS.

Article L. 452-2 alinéa 4 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

Le partenaire lié par un PACS, le concubin ont droit à un complément de rente égal à 20 % du salaire annuel de la victime lorsqu'ils atteignent l'âge de 55 ans ou, avant cet âge s'ils sont atteints d'une incapacité de travail d'au moins 50 %.

Article L. 434-8 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 99 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011

ATTRIBUTION D'UNE RENTE AUX ENFANTS

Définitions

Ce sont les enfants légitimes, naturels dont la filiation est légalement établie et les enfants adoptés.

Les rentes allouées sont collectives et réduites au fur et à mesure que les orphelins atteignent la limite d'âge qui leur est applicable. S'il y a des enfants de plusieurs lits, chaque catégorie est traitée distinctement au regard des dispositions qui précèdent.

Les autres descendants de la victime et les enfants recueillis par elle, si les uns et les autres sont privés de leurs soutiens naturels et tombés de ce fait à sa charge, bénéficient des mêmes avantages.

La rente est versée au père ou à la mère, au tuteur ou la personne ayant la garde de l'enfant. La rente d'ayants droit leur est versée jusqu'à l'âge de 20 ans quelle que soit la situation de l'orphelin et même s'il est salarié. En aucun cas la rente est versée au delà de 20 ans.

Cass 2^e civ du 19 juin 2014 n° 13-18.467F-PB

Article R. 434-16 du Code Sécurité sociale

Décret n° 2002-1555 du 24 décembre 2002 - JO du 29 décembre

Montant de la rente

Il est fixé à 25 % du salaire annuel de la victime par orphelin de père ou de mère dans la limite de 2 orphelins.

Ce montant est de 20 % par enfant au-delà s'il y a plus de 2 enfants.

Si les enfants sont orphelins de père et de mère, ils bénéficient d'un complément de rente fixé à 10 %.

Article R. 434-8 du Code de la Sécurité sociale

Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 - JO du 26 décembre

ATTRIBUTION D'UNE RENTE VIAGÈRE AUX ASCENDANTS

Chacun des ascendants reçoit une rente viagère, s'il rapporte la preuve :

- dans le cas où la victime n'avait ni conjoint, ni concubins, ni partenaires lié par un PACS, ni enfant dans les termes des dispositions qui précèdent, qu'il aurait pu obtenir de la victime une pension alimentaire ;
- dans le cas où la victime avait conjoint ou enfant, qu'il était à la charge de la victime.

La condition prévue doit être remplie soit à la date de l'accident, soit, si cela est plus favorable, à la date du décès de la victime.

Le bénéfice des présentes dispositions ne peut être accordé à l'ascendant qui a été reconnu coupable d'abandon de famille ou qui a été déchu totalement de l'autorité parentale.

Article L. 434-13 du Code de la Sécurité sociale

Le montant de la rente viagère est égal à 10 % du salaire annuel de la victime.

MAJORATION DES TAUX DE RENTE D'AYANTS DROIT

Décret n° 2002-1555 du 24 décembre 2002 - JO du 29 décembre

Bénéficiaires	Montant de la rente en % du salaire utile de la victime
	à partir du 1 ^{er} septembre 2001 ^(*)
Conjoint	40 %
Concubin	40 %
Partenaire lié par un PACS	40 %
Enfant :	
- 2 enfants et moins	25 %
- au-delà de 2 enfants	20 %
- orphelin de père et mère	+ 10 %

^(*) Date du décès

Date d'application de la revalorisation des rentes d'ayants droit

La loi a été modifiée pour éviter une inégalité d'indemnisation du fait de l'application des anciens ou des nouveaux taux d'indemnisation à l'égard des bénéficiaires de rentes d'ayants droit selon la date à laquelle le décès est intervenu : l'article 53 de la LFSS pour 2002 a procédé à la majoration des rentes versées aux ayants droit de la victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour les accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001.

Ainsi, les ayants droit n'ont pu bénéficier des nouveaux taux lorsque l'AT-MP était antérieur au 1^{er} septembre 2001 contrairement aux règles d'indemnisation applicables pour tout décès survenu ultérieurement.

Règle d'indemnisation retenue pour les décès intervenus à compter de la date d'entrée en vigueur du décret du 24 décembre 2002

Le décret d'application de l'article 53 en date du 24 décembre 2002, qui est entré en vigueur le 31 décembre 2002, a été appliqué, comme il se doit aux faits générateurs, c'est-à-dire aux décès survenus à cette date, quelle que soit la date de l'accident ou de la maladie à l'origine du décès.

Face à la différence d'indemnisation, il convenait de revoir la situation des ayants droit des assurés dont le décès est intervenu entre le 1^{er} septembre 2001 et le 31 décembre 2002 consécutivement à un accident ou une maladie antérieurs au 1^{er} septembre 2001, lesquels n'ont pas bénéficié des nouveaux taux.

Aujourd'hui, du fait de l'intervention de l'article 87, une règle unique d'indemnisation est applicable selon la modalité ci-après :

Pour tout décès d'origine professionnelle survenu à compter du 1^{er} septembre 2001, les ayants droit doivent être indemnisés sur la base des taux d'incapacité majorés (cf. tableau des taux en annexe)

Application pour les concubins et les bénéficiaires d'un PACS

L'article 53 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la Sécurité sociale pour 2002 a ouvert la qualité d'ayant droit au profit du concubin ainsi qu'au bénéficiaire du PACS. Lesdites dispositions, aux termes du II de l'article 53, devaient s'appliquer aux accidents survenus à compter du 1^{er} septembre 2001. Les deux nouvelles catégories de bénéficiaires ont obtenu un droit à rente viagère aux termes de la loi précitée pour tout accident survenu à compter du 1^{er} septembre 2001.

La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 ayant remplacé le mot accident par le mot décès, le droit à rente viagère en faveur des 2 nouvelles catégories de bénéficiaires doit, en conséquence, s'apprécier pour tout décès (au lieu de tout accident) survenu à compter du 1^{er} septembre 2001.

Les demandes de rentes de survivant formulées par des concubins ou bénéficiaires d'un PACS ayant fait l'objet d'un refus en raison de la date de l'accident antérieur au 1^{er} septembre 2001 ne figurent pas dans EURYDICE. Il conviendra d'accueillir favorablement toutes les demandes de régularisation qui seront adressées lorsque toutes les conditions de prise en charge seront réunies à savoir : décès survenu à compter du 1^{er} septembre 2001.

Il s'agit du :

- pacte civil de solidarité conclu ou situation de concubinage établie antérieurement à l'accident (article L. 434-8 du Code de la Sécurité sociale) ;
- ou à défaut qu'ils l'aient été depuis une durée de deux ans à la date du décès (conditions non exigées si les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants conformément à l'article L. 434-8 du Code de la Sécurité sociale) étant entendu que les nouveaux taux sont applicables à ces situations.

PRÉSENTATION COMPARÉE DES ANCIENS TAUX ET DES NOUVEAUX TAUX

Taux applicables en application de l'article 87 de la LFSS pour 2008 (pour les décès survenus à compter du 1^{er} septembre 2001)
40 % pour le conjoint + 20 % à compter de 55 ans ou si inaptitude (soit 60 %)
25 % pour les deux premiers enfants
20 % pour les autres
30 % pour les orphelins de père et de mère

Circulaire CNAM n° 15/2008 du 26 février 2008

