

CIRCULAIRE
du ministre de l'agriculture DAS/ n° 77-7085 du 23 août 1977

Objet : Modifications concernant les formalités et la procédure en matière de réparation des accidents du travail des salariés agricoles

Textes de référence :

- Décret n° 799 du 12 juillet 1977
- Décret n° 800 du 12 juillet 1977 (JO du 19 juillet 1977)

La présente circulaire a pour objet d'explicitier le contenu des décrets n^{os} 799 et 800 du 12 juillet 1977, qui modifient certaines dispositions des décrets n^{os} 598 et 600 du 29 juin 1973.

Il s'agit de mesures d'humanisation, de simplification ou d'assouplissement de la procédure qui veut intervenir également dans le régime général de sécurité sociale.

1.- DECRET N° 799 DU 12 JUILLET 1977

1.1.- Ce décret institue la possibilité pour la victime d'obtenir communication du rapport médical établi par le médecin-conseil de la caisse et qui a servi de base à l'appréciation de son état d'incapacité permanente.

Les textes prévoient actuellement que les propositions en vue de la fixation du taux d'incapacité permanente ou les décisions lorsqu'il s'agit de cas de révision doivent être « motivées médicalement ».

Il est en effet très important pour la victime d'être parfaitement informée sur les raisons qui ont déterminé la commission des rentes à retenir tel ou tel pourcentage d'invalidité, compte tenu du handicap constaté. La connaissance des motifs de la décision permet à la victime de confronter les éléments retenus par la caisse avec les pièces en sa possession, notamment le certificat final descriptif du médecin traitant et d'apprécier pleinement ses possibilités de contestation. L'intéressé peut prendre utilement l'avis de son médecin. Ces précisions peuvent éviter un certain nombre de litiges que seul le manque d'information justifie.

Pour cette raison, les associations de victimes considérant que les éléments médicaux fournis par certaines caisses de mutualité sociale agricole étaient trop succincts demandaient que soient communiqués les documents médicaux essentiels, notamment le rapport du médecin-conseil.

Le Conseil d'Etat consulté a estimé que la communication dudit rapport, qui relève du secret médical, pouvait néanmoins être faite à la victime mais il n'a pas admis que cette communication ait un caractère automatique.

Le mécanisme finalement retenu est le suivant :

A la notification de la proposition initiale de la caisse portant évaluation du taux d'incapacité permanente ou d'une décision concernant la révision de la rente, sera joint un formulaire que la victime devra renvoyer dans les dix jours à la caisse si elle désire recevoir ou faire adresser au médecin de son choix, la copie du rapport médical établi par le médecin conseil de la caisse.

Dès que la caisse aura reçu le formulaire rempli, elle devra renvoyer ce document en indiquant que la victime ou le médecin désigné peuvent prendre connaissance au service du contrôle médical des autres pièces médicales dans les quinze jours suivant la réception du rapport.

Il y a lieu de souligner que, pour les accidents du travail agricole, les commissions de rentes créées au sein des caisses de mutualité sociale agricole ne prennent pas une décision immédiate mais font des propositions concernant le taux initial de la rente aux victimes qui disposent d'un certain délai pour faire connaître leurs observations.

Cette possibilité de dialogue amiable entre la caisse et la victime, qui n'existe pas dans le régime général, sera facilitée si cette victime a connaissance de tous les éléments médicaux retenus par le médecin-conseil et ayant servi à fixer le taux de la rente.

Le fait que la victime pourra demander à recevoir elle-même le dossier médical imposera au médecin-conseil de rédiger son rapport dans des termes tels qu'ils ne soient pas susceptibles de choquer celle-ci. L'expérience seule démontrera si une majorité de victimes demande à bénéficier de cette communication.

Ce processus d'information présente évidemment l'inconvénient d'allonger la procédure de trois à quatre semaines et dans ces conditions il était indispensable de porter de un à deux mois le délai prévu à l'article 29-1 du décret n° 598 du 29 juin 1973 pour permettre à la victime, qui aura demandé à recevoir le rapport médical la concernant, de prendre contact avec son médecin avant de faire connaître son accord ou ses observations sur la proposition de la caisse relative aux taux d'incapacité. Une mention claire à cet égard devra figurer sur la lettre d'envoi du rapport médical.

Il convient de noter que, dans le régime général où les caisses font part immédiatement de leur décision, le délai de saisine de la commission régionale du contentieux technique de la sécurité sociale sera également porté de un à deux mois.

1.2.- L'article 1er du même décret n'apporte pas de modification de fond mais procède à la « toilette » de l'article 2 du décret n° 598 du 29 juin 1973, important puisqu'il est l'article de référence aux dispositions réglementaires du régime général applicables en la matière au régime agricole.

2.- DECRET N° 800 DU 12 JUILLET 1977

2.1.- Enquête légale : L'article 1er du décret réduit le nombre de cas où l'enquête légale est obligatoire.

Cette enquête contradictoire est actuellement effectuée dans tous les cas d'accidents du travail ou du trajet susceptibles d'entraîner une incapacité permanente ou le décès de la victime et également dans les cas d'accident de trajet susceptibles d'entraîner une incapacité temporaire d'au moins dix jours.

Il est apparu suffisant de ne faire procéder à l'enquête légale pour les accidents de trajet que lorsque ceux-ci sont susceptibles d'entraîner une incapacité temporaire d'une durée plus longue fixée à trente jours.

Cette mesure, sans nuire aux intérêts des victimes, allégera sensiblement les contraintes imposées aux accidentés, aux employeurs et aux caisses.

2.2.- Délai de contestation du caractère professionnel de l'accident : (articles 2 et 3 du décret)

- l'article 2 porte de 15 à 20 jours le délai dont dispose la caisse pour faire connaître à la victime et à l'employeur qu'elle entend contester le caractère professionnel de l'accident ou d'une lésion ou d'une maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail. Les organismes gestionnaires estimaient en effet le délai de 15 jours trop court pour leur permettre de rassembler, dans les cas litigieux, tous les éléments utiles. Ils étaient conduits en conséquence à envoyer cet avis de contestation dans un grand nombre de cas.

Pour éviter de retarder les règlements, il n'a pas paru possible de porter ce délai au mois. Je souhaite cependant que ces cinq jours supplémentaires soient employés utilement par les caisses et que le nombre d'avis de contestation adressés à titre purement conservatoire par les caisses puisse être sensiblement réduit, permettant ainsi aux victimes de percevoir plus rapidement les prestations prévues par les textes.

- Outre des modifications de forme, il est précisé à l'article 3 que la notification de la décision de la caisse faisant connaître qu'elle récuse le caractère professionnel de l'accident sera motivée et adressée non seulement à la victime et à l'employeur, mais aussi au médecin traitant. On peut noter à ce sujet que les imprimés de notification de refus de prise en charge n°s 109 et 110 ATA prévoient déjà de préciser les motifs de refus. Un imprimé nouveau à l'intention du médecin traitant de la victime sera créé.

2.3.- Concertation entre le service de contrôle médical de la caisse et le médecin du travail.

Un nouvel article 30-I crée une procédure de concertation officielle entre le service de contrôle médical de la caisse et le médecin du travail dans le cas où la victime présente une incapacité permanente d'une certaine importance susceptible de la rendre inapte à sa profession.

Le médecin du travail remplira une fiche dont le modèle est à l'étude, mentionnant son avis concernant l'aptitude de la victime à reprendre son ancien emploi ou la nécessité d'une réadaptation : le médecin-conseil devra en tenir compte dans le rapport final qu'il est chargé d'établir pour la fixation du taux d'incapacité permanente partielle.

Il convient en effet d'être attentif aux cas dans lesquels les conséquences de l'accident, après consolidation, risquent d'entraîner des difficultés sérieuses pour la réinsertion professionnelle de la victime.

Cette liaison ne devra pas néanmoins retarder la procédure d'indemnisation et il est prévu que la fiche remplie sera adressée par le médecin du travail au médecin-conseil chargé du contrôle médical dans un délai de quinzaine. Il sera indispensable de respecter ce délai, afin de permettre l'établissement du rapport complet par le médecin-conseil.

La liaison sera facilitée dans le régime agricole en raison de l'organisation de la médecine du travail.

2.4.- La nouvelle rédaction de l'article 32 du décret n° 600 du 29 juin 1973 est liée à la modification concomitante de l'article 29 du décret n° 598 de même date et n'apporte aucun changement de fond.

2.5.- Les différents points exposés concernant les formalités et la procédure impliquent des modifications d'imprimés qui vous seront communiquées ultérieurement.

Des décrets _prévoyant des mesures analogues dans le régime général vont intervenir prochainement.

Il convient de signaler deux autres dispositions **Décrets n° 1074 et 1075 du 24 septembre 1977 (JO des 26 et 27-9-77)**, qui seront immédiatement applicables au régime agricole conformément à l'article 2 du décret n° 598 du 29 juin 1973.

- La première concernera les victimes d'accidents successifs survenus, dans un régime donné, à un même travailleur et ayant donné lieu à l'attribution de rentes. Actuellement, dans un but de simplification pour le bénéficiaire, charge et la gestion de ces rentes sont confiées à un seul organisme, celui qui est compétent pour le dernier accident. Mais les différentes caisses qui avaient pris les accidents en charge continuent à verser les autres prestations (soins, indemnités journalières en cas de rechute, appareillage . . .) ce qui occasionne des complications pour la victime.

Selon le nouveau texte, ce sera l'organisme compétent pour le dernier accident qui assurera, à compter du transfert de la rente, l'octroi et la charge de toutes les prestations.

- Une deuxième disposition aura trait au rachat des rentes. Le délai pendant lequel la victime, bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente depuis cinq ans, peut en demander la conversion en capital ou en rente réversible sur la tête de son conjoint sera prolongé : le délai de trois mois étant apparu réellement trop court, il sera porté à douze mois. Si la faculté de conversion n'est pas à encourager (elle entraîne la suppression ou la réduction de la rente et la perte du droit à revalorisation pour la conversion en capital) il convient toutefois, dès lors qu'elle est admise par la loi, de laisser aux intéressés le temps matériel pour user de ce droit.