

Document
mis en distribution
le 26 avril 2001

N° 3006

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 avril 2001.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES
ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR LA PROPOSITION DE LOI de M. Jacques REBILLARD (n° 2983)
portant amélioration de la *couverture* des *non-salariés agricoles* contre les *accidents du travail*,
de la *vie privée* et les *maladies professionnelles*,

PAR M. JACQUES REBILLARD,
Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Risques professionnels.

La *Commission des affaires culturelles, familiales et sociales* est composée de : M. Jean Le Garrec , *président* ; M. Jean-Michel Dubernard , M. Jean-Paul Durieux , M. Maxime Gremetz , M. Édouard Landrain , *vice-présidents* ; M. André Aschieri , Mme Odette Grzegrzulka , M. Denis Jacquat , M. Patrice Martin-Lalande , *secrétaires* ; M. Bernard Accoyer , Mme Sylvie Andrieux-Bacquet , M. Gautier Audinot , M. Jean-Paul Bacquet , M. Jean-Pierre Baeumler , M. Pierre-Christophe Baguet , M. Jean Bardet , M. Jean-Claude Bateux , M. Jean-Claude Beauchaud , Mme Huguette Bello , Mme Yvette Benayoun-Nakache , M. Serge Blisko , M. Patrick Bloche , Mme Marie-Thérèse Boisseau , M. Jean-Claude Boulard , M. Bruno Bourg-Broc , Mme Danielle Bousquet , Mme Christine Boutin , M. Jean-Paul Bret , M. Victor Brial , M. Yves Bur , M. Alain Calmat , M. Pierre Carassus , M. Pierre Cardo , Mme Odette Casanova , M. Laurent Cathala , M. Jean-Charles Cavaillé , M. Bernard Charles , M. Michel Charzat , M. Philippe Chaulet , M. Jean-Marc Chavanne , M. Jean-Pierre Chevènement , M. Jean-François Chossy , Mme Marie-Françoise Clergeau , M. Georges Colombier , M. René Couanau , Mme Martine David , M. Bernard Davoine , M. Bernard Deflesselles , M. Lucien Degauchy , M. Marcel Dehoux , M. Jean Delobel , M. Jean-Jacques Denis , M. Dominique Dord , Mme Brigitte Douay , M. Guy Drut , M. Nicolas Dupont-Aignan , M. Yves Durand , M. René Dutin , M. Christian Estrosi , M. Michel Etiévant , M. Claude Evin , M. Jean Falala , M. Jean-Pierre Foucher , M. Michel Françaix , Mme Jacqueline Fraysse , M. Germain Gengenwin , M. Jean-Marie Geveaux , M. Jean-Pierre Giran , M. Michel Giraud , M. Gaétan Gorce , M. François Goulard , M. Gérard Grignon , M. Jean-Claude Guibal , Mme Paulette Guinchart-Kunstler , Mme Catherine Génisson , M. Francis Hammel , M. Pierre Hellier , M. Michel Herbillon , M. Guy Hermier , Mme Françoise Imbert , Mme Muguette Jacquaint , M. Serge Janquin , M. Jacky Jaulneau , M. Patrick Jeanne , M. Armand Jung , M. Bertrand

Kern , M. Christian Kert , M. Jacques Kossowski , Mme Conchita Lacuey , M. Jacques Lafleur , M. Robert Lamy , M. Pierre Lasbordes , M. André Lebrun , M. Michel Lefait , M. Maurice Leroy , M. Patrick Leroy , 1977.asp"> M. Michel Liebgott , M. Gérard Lindeperg , M. Lionnel Luca , M. Patrick Malavieille , M. Alfred Marie-Jeanne , Mme Jacqueline Mathieu-Obadia , M. Didier Mathus , M. Jean-François Mattei , M. Pierre Menjuq , Mme Hélène Mignon , M. Pierre Morange , M. Hervé Morin , M. Renaud Muselier , M. Philippe Nauche , M. Henri Nayrou , M. Yves Nicolin , M. Alain Néri , M. Bernard Outin , M. Dominique Paillé , M. Michel Pajon , M. Jean-Pierre Pernot , M. Bernard Perrut , M. Pierre Petit , Mme Catherine Picard , M. Jean-Luc Préal , M. Jacques Rebillard , M. Alfred Recours , M. Gilles de Robien , Mme Chantal Robin-Rodrigo , M. Marcel Rogemont , M. Yves Rome , M. Joseph Rossignol , M. Jean Rouger , M. Rudy Salles , M. André Schneider , M. Bernard Schreiner , M. Patrick Sève , M. Michel Tamaya , M. Pascal Terrasse , M. Gérard Terrier , Mme Marisol Touraine , M. Anicet Turinay , M. Jean Ueberschlag , M. Jean Valleix , M. Alain Veyret , M. Philippe de Villiers , M. Philippe Vuilque , Mme Marie-Jo Zimmermann .

Sommaire

Pages

INTRODUCTION

7

I.- La protection des exploitants agricoles contre les accidents du travail doit être réformée
11

A. Les deux régimes d'assurance des non-salariés agricoles contre les accidents du travail
11

B. une couverture sociale contre les risques professionnels très insuffisante
12

1. Des prestations minimalistes à un coût élevé
12

2. Une obligation d'assurance non respectée
13

3. L'absence de véritable politique de prévention des risques professionnels
13

II.- une branche accidents du travail doit être créée pour les exploitants agricoles
15

A. Les avantages du nouveau régime de sécurité sociale proposé
15

1. L'amélioration des prestations servies
15

2. Une organisation à compléter
16

B. L'équilibre financier du nouveau régime d'AAEXA
16

1. Le montant des cotisations
17

2. Les conséquences pour l'AMEXA
18

3. Le financement du FCATA 19

travaux de la commission
21

Article 1er (articles L. 752-1 à L. 752-21 du code rural) : Nouveau régime d'assurance contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA)
21

Article additionnel après l'article 1er (article L. 761-20 du code rural) : Coordination avec le régime local des accidents du travail agricole en Alsace-Moselle
22

Article 2 (article L. 762-34 du code rural) : Application dans les départements d'outre-mer
33

Article additionnel après l'article 2 (article L. 724-11 du code rural) : Rôle des inspecteurs du travail en agriculture
33

Article 3 (article L. 725-1 du code rural) : Insaisissabilité des rentes AAEXA
33

Article additionnel après l'article 3 (articles L. 753-1, L. 753-8 et L. 753-20 du code rural) : Coordination avec la suppression de l'assurance complémentaire facultative
34

Article additionnel après l'article 3 (article L. 325-3 du code rural) : Coordination avec l'assurance au titre de l'entraide
34

Article 4 : Date d'entrée en vigueur
34

Article additionnel après l'article 4 (articles 1622 et 1624 du code général des impôts) : Modalités d'extinction des contrats d'assurance complémentaire facultative
35

texte adopté par la commission
37

dispositions abrogées du code rural
47

Amendements non adoptés par la commission
55

INTRODUCTION

La réforme de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA) est un véritable « serpent de mer » de la protection sociale. Alors qu'elle est très attendue par le monde agricole, elle tarde à être adoptée pour des raisons procédurales peu en rapport avec l'enjeu qu'elle représente. C'est pourquoi les députés radicaux de gauche ont décidé de l'inscrire dans le cadre de la plage d'examen parlementaire réservée au groupe RCV le jeudi 26 avril 2001.

Les insuffisances de la couverture sociale des exploitants agricoles ont été relevées par l'ensemble des organisations professionnelles. Le Gouvernement, soutenu par sa majorité, a déjà œuvré en faveur des petites retraites agricoles. Un effort est encore à consentir rapidement pour mettre en place un régime de retraite complémentaire obligatoire. Dès aujourd'hui, il est possible de répondre au souhait de fortement améliorer le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail.

A l'occasion de son discours de clôture du 81ème congrès de la Confédération nationale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricoles (CNMCCA) en mai 1999, M. Jean Glavany, ministre de l'agriculture et de la pêche, a lancé la phase d'élaboration d'un texte de loi sur cette question. Il a été soutenu tant par la FNSEA (qui avait adopté une position de principe favorable lors de son 53ème congrès consacré à la protection sociale des agriculteurs) que par le CNJA. La Confédération paysanne est également très favorable à la mise en place d'un régime de sécurité sociale aligné sur les salariés, sous réserve de cotisations proportionnelles aux revenus. L'avant-projet du Gouvernement a reçu un avis favorable de l'assemblée générale et du conseil central d'administration de la MSA en 2000.

Une première version du texte de cette réforme de l'AAEXA figurait dans l'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. Elle a été disjointe par le Conseil d'Etat, au motif *qu'« une telle réforme serait de nature à comporter, pour les exploitants agricoles et les organismes d'assurance, des conséquences considérables qu'il ne sera guère possible d'apprécier dans le cadre d'un débat enserré dans un temps étroitement limité [et qu']elle ne présente, au surplus, aucun caractère d'urgence »*. Cette analyse pertinente ignore cependant l'objet des lois de financement qui ont justement vocation à accueillir toute mesure d'organisation de la sécurité sociale ayant une incidence financière directe sur ses comptes. Telle était bien le cas en l'espèce puisque cette réforme

consiste à passer d'un régime assurantiel privé à une nouvelle branche du régime agricole, intégrée dans les comptes de la sécurité sociale.

Une proposition de loi (n° 2953) relative à l'assurance des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a été déposée, le 27 mars 2001, par le rapporteur avec plusieurs de ses collègues membres du groupe RCV pour être examinée en séance publique, en application de l'article 48, alinéa 3 de la Constitution, le 26 avril. Ce texte prévoyait la transformation du régime assurantiel d'AAEXA en une véritable branche de la sécurité sociale, avec renforcement du contrôle de l'obligation d'assurance, maintien du pluralisme des gestionnaires et fixation de cotisations forfaitaires par le pouvoir réglementaire. Ce nouveau régime qui permettait une forte revalorisation des prestations servies aux agriculteurs avec notamment la création d'indemnités journalières et d'un capital-décès était autofinancé et équilibré par les cotisations.

Mettant en avant la nécessité de « vérifier la stabilité juridique » du texte, M. Charles de Courson, député de la Marne, a utilisé la faculté que lui ouvre l'article 92 du Règlement de l'Assemblée nationale d'invoquer l'article 40 de la Constitution à l'encontre d'une proposition de loi à tout stade de la procédure parlementaire. Par lettre en date du 10 avril 2001 adressée au président de l'Assemblée nationale, il a ainsi demandé la saisine du bureau de la commission des finances. Conscient du caractère irrecevable de cette proposition de loi compte tenu des règles de l'article 40 qui empêchent de transformer une dépense de nature privée en un régime public de sécurité sociale - fut-il équilibré par le prélèvement de cotisations à hauteur des dépenses, le rapporteur a préféré retirer ce texte.

Il s'élève toutefois solennellement contre l'emploi de cette procédure qui constitue un premier précédent extrêmement fâcheux dans le cadre de la plage d'examen parlementaire. En effet, chacun sait que la plupart des propositions de loi déposées créent des charges publiques ; le fait pour un député d'invoquer l'article 40 de la Constitution à ce stade de la procédure, contre un texte de ses collègues inscrit à l'ordre du jour réservé aux groupes politiques, remet en cause non seulement les règles les plus élémentaires de la courtoisie parlementaire mais surtout l'application même de l'article 48 de la Constitution. Elle empêche tout débat public, dans l'hémicycle, sur un sujet pourtant essentiel pour les agriculteurs et la protection sociale.

Soucieux de permettre au débat de continuer tout de même, le rapporteur a déposé une nouvelle proposition de loi, qui fait l'objet du présent rapport, en s'efforçant de respecter la figure imposée de l'article 40. Dans ce cadre, elle se contente donc de revaloriser les prestations de l'AAEXA tout en préservant la nature privée de l'assurance. Des aspects

essentiels de la réforme souhaitée, comme le rôle de la MSA, l'adaptation du financement ou le renforcement de la prévention, ne peuvent pas y figurer. Le rapporteur souhaite que le Gouvernement reprenne à son compte ces aspects, par des amendements qu'il déposera en séance publique. Par avance, il souhaite que la commission leur donne un avis favorable, car ils devraient reprendre le texte initial de sa première proposition de loi avec un certain nombre d'améliorations élaborées en concertation avec lui.

I.- La protection des exploitants agricoles contre les accidents du travail doit être réformée

La couverture dont bénéficient les agriculteurs non salariés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, outre son caractère relativement récent, souffre de nombreuses imperfections qui rendent indispensable d'en changer la nature.

A. Les deux régimes d'assurance des non-salariés agricoles contre les accidents du travail

Alors que l'assurance maladie des exploitants agricoles (AMEXA) a été mise en place en 1961, il a fallu attendre le vote de la loi du 22 décembre 1966 pour que soit institué le principe d'une assurance obligatoire de nature privée pour couvrir les accidents, quelle que soit leur nature (de la vie privée ou du travail) et les maladies professionnelles agricoles. Le débat parlementaire a été alors particulièrement long, s'étirant sur cinq ans à partir du dépôt au Sénat d'un projet de loi le 27 juin 1961.

Les exploitants agricoles, leurs conjoints, leurs aides familiaux, leurs enfants et leurs ascendants qui participent à la mise en valeur de l'exploitation, ainsi que les membres non salariés des sociétés sont tenus de souscrire un contrat d'assurance auprès de l'organisme assureur de leur choix (société d'assurance, mutuelle, caisse de MSA) : la société d'assurance privée Groupama représente les trois quarts du marché. Moyennant le paiement de primes librement négociées, cette assurance obligatoire garantit le remboursement des soins sans ticket modérateur et le versement d'une pension d'invalidité si et seulement si l'assuré est reconnu totalement inapte à l'exercice de la profession agricole.

Pour bénéficier de prestations supplémentaires, les exploitants agricoles pouvaient adhérer volontairement, jusqu'au 1er juillet 1973, à la législation applicable aux salariés agricoles en matière d'accidents du travail. Depuis, la loi du 25 octobre 1972 a institué un régime complémentaire facultatif qui permet au chef d'exploitation et aux membres de sa famille de bénéficier, moyennant primes, d'indemnités journalières, de rentes et prestations en cas de décès, pour les seuls accidents du travail et maladies professionnelles. Ce régime complémentaire est financé par les primes des assurés et par le Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA), géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Du fait de la non-séparation entre accidents de la vie privée et accidents du travail dans le régime de base et du libre choix des modalités d'assurance, les organismes assureurs proposent souvent des contrats globaux couvrant entre autres les accidents du travail, mais sans prendre

en compte spécifiquement ce risque professionnel tant au niveau des primes qu'en ce qui concerne la prévention.

B. une couverture sociale contre les risques professionnels très insuffisante

Le régime actuel d'AAEXA est unanimement critiqué, pour trois raisons principales : des prestations beaucoup trop faibles, une organisation défectueuse et l'absence d'une véritable politique de prévention des risques professionnels. Il a été expertisé par les inspections générales de l'agriculture et des affaires sociales en 1999, par le rapport remis en 2000 au Premier ministre par Mme Béatrice Marre, députée de l'Oise, et M. Jérôme Cahuzac, député du Lot-et-Garonne, ainsi qu'à plusieurs reprises par le rapporteur spécial de la commission des finances sur le BAPSA, M. Charles de Courson.

1. Des prestations minimalistes à un coût élevé

De nombreuses prestations ne sont pas prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire de base AAEXA : rente en cas d'incapacité de travail inférieure aux deux tiers ou de décès, frais funéraires, indemnités journalières. Le montant des pensions d'invalidité servies est très faible : 24 300 F par an en cas d'inaptitude totale et 18 000 F en cas d'inaptitude partielle. Ces montants ne permettent absolument pas de compenser la perte de revenu ou d'assurer un service de remplacement même partiel.

Selon les statistiques provenant des tableaux fournis à l'administration par Groupama, le montant moyen de prestations servies aux assurés en 1997 était de 1 000 F. Dès lors, on doit s'étonner des charges supportées par les agriculteurs pour un tel « rendement » du système d'assurance : la prime moyenne annuelle étant de 1 500 F par exploitation, cela signifie que le taux de rentabilité pour l'assureur s'établit à près de 30 %, après provisionnement des risques. Est-il vraiment normal que les agriculteurs garantissent des bénéfices confortables à des sociétés d'assurance privées dans le cadre d'un régime obligatoire de couverture d'un risque social ?

C'est bien pourquoi aucune indemnisation spécifique n'est à prévoir en cas de basculement du régime privé sur un régime de sécurité sociale. L'intervention du législateur vise justement à mettre fin à une rente de situation induue. En tout état de cause, la

jurisprudence de la juridiction administrative sur la responsabilité sans faute du fait des lois (Conseil d'Etat, 14 janvier 1938, *La Fleurette*) pourrait s'appliquer le cas échéant aux assureurs en cas de préjudice grave et spécial. On constatera seulement que la gestion de l'AAEXA ne constitue pas pour les assureurs concernés leur activité unique.

2. Une obligation d'assurance non respectée

Alors que la loi impose aux agriculteurs de souscrire une assurance de base AAEXA, on peut estimer au plus à 20 % le nombre d'exploitants non couverts. En effet, les organismes assureurs ne transmettent pas à l'autorité administrative des données utiles et normées. Les services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles n'ont pas les moyens de centraliser ces données, ni de les recouper avec les fichiers de l'AMEXA. Les sanction prévues sont inadaptées et restent donc inappliquées.

Selon les contrôles sur place effectués par le rapporteur spécial du BAPSA, le taux de couverture de la population concernée est très variable d'un département à l'autre : 65 % dans le Finistère, 50 % en Corse. En revanche, dans les trois départements (Ariège, Hautes-Pyrénées et Puy-de-Dôme) où les caisses de MSA gèrent le régime d'AAEXA le taux de couverture approche 95 % grâce aux échanges de fichiers qui peuvent être réalisés.

En raison de ce trop faible taux de couverture sociale de la population non salariée agricole, la MSA doit souvent intervenir en dernier recours. Au nom de la solidarité du monde rural, elle prend en charge au titre de l'AMEXA ou de l'action sanitaire et sociale des agriculteurs non assurés victimes d'accidents graves.

Par ailleurs, le nombre de contrats d'assurance complémentaire est en forte baisse : le stock géré par Groupama est passé de 120 000 en 1990 à moins de 20 000 en 2000. Cette désaffection est causée à la fois par la surtaxation de ces contrats pour alimenter le FCATA (à un taux de 65 % !) et par la diversification de l'offre des assureurs, qui proposent des contrats globaux d'assurance plus attractifs.

3. L'absence de véritable politique de prévention des risques professionnels

Les exploitants agricoles bénéficient de trop peu de mesures de

prévention organisées contre les accidents de travail. Groupama consacre 4,5 % des primes, soit 30 millions de francs, à des actions concernant les bâtiments, machines et équipements et à des mesures d'information. Ces actions sont toutefois très en retrait par rapport à ce dont peuvent bénéficier les salariés agricoles, alors même que les risques professionnels sont plus importants pour les exploitants. Avec son expérience sur le champ de la population salariée, seule la MSA dispose du réseau, des équipes et des techniques adaptées en matière d'hygiène et de sécurité, d'expertise d'installations et d'offre de formations.

La mise en œuvre d'une véritable politique de prévention, animée par la MSA, permettra d'analyser les causes, la fréquence et la gravité des accidents et de mieux sensibiliser les exploitants aux risques professionnels. La caisse de MSA du Puy-de-Dôme, qui mène des actions de prévention coordonnée en AAEXA, a ainsi pu constater une baisse sensible du nombre d'accidents du travail (- 25 % entre 1997 et 2000), qui n'est pas seulement liée au déclin démographique (- 12 % d'actifs sur la même période).

II.- une branche accidents du travail doit être crÉÉE pour les exploitants agricoles

Si la proposition de loi qui fait l'objet du présent rapport se contente de revaloriser les prestations dont peuvent bénéficier les non-salariés agricoles en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, le rapporteur souhaite plutôt la création d'une véritable nouvelle branche accidents du travail au sein du régime de sécurité sociale des exploitants agricoles. Il présentera donc l'organisation du système qu'il souhaite voir adopter par l'Assemblée nationale, ainsi que ses implications financières.

A. Les avantages du nouveau régime de sécurité sociale proposé

La proposition de loi met en place un nouveau régime de base d'assurance contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles : ce régime à prestations définies se substitue au régime de base de 1966 et au régime complémentaire de 1972. Elle permet ainsi d'améliorer très sensiblement les prestations. Pour autant, elle ne permet pas de mettre en place le véritable régime de sécurité sociale souhaité, en raison de l'article 40 de la Constitution. Cet aspect devra donc être complété par des amendements du Gouvernement.

1. L'amélioration des prestations servies

Des indemnités journalières sont créées. Elles seront versées après un délai de carence de sept jours (non compris le jour de l'accident), à hauteur de 115 F pendant les trente premiers jours d'indemnisation et de 150 F au-delà.

Le niveau des rentes est augmenté. Une rente sera servie en cas d'incapacité permanente partielle à partir de 50 % (contre 66 % actuellement). Elle s'élèvera à 17 500 F pour un taux d'incapacité à 50 % et à 35 000 F (contre 17 600 F actuellement) pour une incapacité des deux tiers. Le taux d'invalidité sera déterminé selon le barème médicalisé des salariés, et non plus en fonction de la seule inaptitude à l'exercice de la profession agricole qui aboutit aujourd'hui à ne pas verser de rente lorsque la survie de l'exploitation peut être assurée par un autre membre du groupe familial ou par un salarié. Par ailleurs, en cas d'incapacité totale, la rente sera triplée, passant de 24 300 F à 70 000 F.

Enfin, une rente sera versée aux ayants droit (au taux de

50 % pour le conjoint survivant et de 30 % pour les enfants) de la victime en cas de décès du chef d'exploitation. De même, des frais funéraires sont prévus à hauteur de 7 500 F.

2. Une organisation à compléter

La proposition de loi maintient le principe du libre choix de l'organisme assureur, société d'assurance, mutuelle ou caisse de MSA. Elle répond ainsi au souhait encore exprimé par la FNSEA lors de son 55ème congrès le 4 avril 2001 que « l'AAEXA laisse aux exploitants le libre choix de l'assureur ».

Pour améliorer le contrôle de l'obligation, les organismes assureurs devront se regrouper au sein d'une personne morale indépendante (comme le GAMEX) et signer une convention avec la caisse centrale de la MSA. Il sera ainsi possible, après accord de la CNIL, de croiser les fichiers AMEXA et AAEXA pour vérifier que tous les chefs d'exploitation sont bien assurés.

Le Gouvernement devra cependant compléter cette organisation en confiant aux caisses de MSA un rôle pivot dans la gestion du nouveau régime d'AAEXA. Elles devront certifier l'immatriculation des assurés, contrôler le respect de l'obligation d'assurance, centraliser et répartir les ressources du régime entre les différents organismes assureurs, classer les exploitations agricoles par catégorie de risque, recueillir les informations nécessaires au bon fonctionnement du régime et mener des actions de prévention des risques professionnels.

Les praticiens conseils des caisses de MSA exerceront la plénitude du contrôle médical sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations. A ce titre, l'avis du contrôle médical devra s'imposer aux organismes assureurs.

Il doit enfin être prévu de confier à la caisse centrale de MSA la gestion d'un fonds de réserve des rentes et d'un fonds de prévention de l'AAEXA. Le rapporteur souhaite que les organismes assureurs et les organisations professionnelles agricoles soient associés à la gestion de ces fonds, par l'intermédiaire d'un comité de gestion pour le fonds de réserve et d'une commission nationale de la prévention des risques professionnels pour le fonds de prévention.

B. L'Équilibre financier du nouveau régime d'AAEXA

La transformation de l'AAEXA en branche de la sécurité sociale doit permettre une clarification des financements. Le nouveau régime devra donc être

financé par des cotisations de nature publique et non plus par des primes de nature privée. Il relèvera alors de la loi de financement de la sécurité sociale.

1. Le montant des cotisations

Le Gouvernement devra prévoir, par amendement en séance publique à la présente proposition de loi, le financement du nouveau régime d'AAEXA par une cotisation à la charge des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole et une cotisation pour le conjoint ou l'aide familial. Ces cotisations seront calculées sur une assiette forfaitaire et modulées en fonction des catégories de risque propre à chaque exploitation, correspondant au coût du risque constaté. Toutefois, à titre transitoire pendant les trois premières années, les cotisations ne seront pas modulées en fonction du risque du fait de l'absence de statistiques de référence.

Le principe d'équilibre financier et d'autofinancement du nouveau régime devra être affirmé. Les dépenses d'AAEXA (prestations, provisions, prévention et gestion) devront être intégralement couvertes par les cotisations, dont les taux seront fixés en conséquence par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Le rapporteur souhaite que les organisations professionnelles et les assureurs soient associés, au sein du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles, à la détermination de la politique de tarification. Il faut préciser qu'il ne sera pas prévu de subvention d'équilibre du BAPSA.

Les calculs des montants prévisionnels des cotisations ont été effectués par le ministère de l'agriculture à partir des éléments de tarification applicables pour les salariés agricoles. Il a été tenu compte de la proportion de chefs d'exploitation par secteur d'activité pour déterminer une cotisation moyenne. Le gain forfaitaire annuel servant de base pour le calcul des prestations et des cotisations afférentes est de 70 000 F, correspondant au revenu agricole moyen. S'agissant spécifiquement des rentes, le calcul des cotisations inclut la constitution de provisions avec une espérance de vie de 28 ans. Le taux fixé pour la gestion et la prévention est de 12,4 % du total des cotisations techniques.

Ces calculs permettent d'estimer le montant des cotisations forfaitaires annuelles moyennes par exploitation à 1 730 F (en tenant compte du nombre d'exploitation avec un seul assuré et des exploitations avec conjoint collaborateur). Ces cotisations seraient réparties ainsi :

Coût du risque	Exploitant	Conjoint
	Soins de santé	594 F

475 F		Indemnités journalières393 F
-		Rentes250 F
22 F		Capital décès 206 F
-		Gestion et prévention179 F
62 F		Montant total1 622 F

559 F Compte tenu du nombre d'exploitants (600 000) et de conjoints et aides familiaux (114 000), les recettes collectées par le régime s'élèveraient en 2002 à un milliard de francs. La première année d'entrée en vigueur du régime, les dépenses courantes (prestations versées, prévention et gestion) s'élèveraient à 700 millions de francs, ce qui permettrait de constituer immédiatement 300 millions de francs de provisions pour les rentes.

Par rapport au régime d'assurance privé actuel, le surcoût d'un régime public financé par cotisations est limité à 13 % : la « prime » moyenne par exploitation passerait de 1 525 F à 1 730 F. En revanche, le régime assuranciel privé devrait porter ses primes à 2 385 F, soit 56 % d'augmentation, pour servir les nouvelles prestations définies par la loi tout en conservant la même marge en valeur absolue (c'est-à-dire en acceptant même une baisse du taux de marge). On voit ici les limites d'un système concurrentiel, alors qu'un régime de sécurité sociale permet de mutualiser les risques et donc de faire baisser les coûts pour la collectivité.

Il faut surtout noter qu'il n'y aura en fait même pas de surcoût pour les agriculteurs avec le nouveau régime d'AAEXA car les contrats d'assurance complémentaire devront être renégociés du fait de l'amélioration de la couverture de base. On rappellera que la prime moyenne d'assurance complémentaire s'élève à 3 500 F. Par ailleurs, les assureurs affilient systématiquement tout le groupe familial, sans tenir compte de la durée de travail effective sur l'exploitation.

2. Les conséquences pour l'AMEXA

Le nouveau régime d'AAEXA ne devra couvrir que les risques professionnels, car ceux-ci nécessitent une indemnisation et une prévention spécifiques en raison de leur gravité et de leurs conséquences sur la survie d'une exploitation. En conséquence, les accidents de la vie privée devront être pris en charge par l'AMEXA. Il s'agit d'une distinction commune à l'ensemble des régimes de sécurité sociale (y compris pour les non-salariés agricoles dans le régime local d'Alsace-Moselle), qui évitera les transferts de charges indus constatés aujourd'hui entre les deux assurances.

Ainsi un certain nombre d'accidents sont-ils aujourd'hui indemnisés par l'assurance maladie : cela résulte d'une définition trop stricte en AAEXA de l'accident et de trop nombreuses erreurs d'imputation médicale. Il faut également tenir compte des sous-déclarations de maladies professionnelles, comme pour les salariés. Selon une étude réalisée par les caisses de MSA des Pays-de-la-Loire, 11 % des hospitalisations prises en charge par l'AMEXA au dernier trimestre 1997 relevaient en fait de l'AAEXA. En extrapolant ces chiffres à l'ensemble du régime, le rapporteur spécial du BAPSA a estimé au minimum à deux milliards de francs le coût total pour l'AMEXA des mauvaises imputations au titre de l'AAEXA. Même si ce chiffre est sans doute exagéré car non fondé scientifiquement, il donne un bon ordre de grandeur de la diminution des charges publiques (AMEXA et BAPSA) que devrait provoquer le recentrage de l'AAEXA sur les seuls risques véritablement professionnels.

En contrepartie, le transfert en AMEXA des accidents de la vie privée devrait entraîner un transfert de charges beaucoup plus faible. Il a été estimé par le ministère de l'agriculture entre 220 et 320 millions de francs, à partir d'une transposition du coût des accidents de la vie courante dans le total des prestations maladie du régime général.

L'AMEXA servira pour ces accidents de la vie privée des prestations plus faibles que dans le régime actuel d'AAEXA. En effet, l'application d'un ticket modérateur est conforme aux règles de droit commun de tous les régimes de sécurité sociale. L'absence d'indemnités journalières est justifiée par un taux de cotisation des exploitants inférieur de 2,7 % au taux applicable dans le régime général, le maintien de ce différentiel étant revendiqué par les organisations professionnelles agricoles. Enfin, le rapporteur est tout à fait conscient que les pensions d'invalidité servies au titre de l'AMEXA sont insuffisantes et il souhaite leur revalorisation, à un niveau comparable au nouveau régime d'AAEXA, le cas échéant avec un financement par le BAPSA.

3. Le financement du FCATA

La proposition de loi supprime l'assurance complémentaire facultative régie par la loi du 25 octobre 1972. La revalorisation des rentes déjà acquises étant assurée par le FCATA, il convient de garantir la pérennité du financement de ce fonds jusqu'à son extinction, dans une trentaine d'années.

La taxe sur les contrats d'assurance complémentaire est supprimée par coordination : son rendement était devenu marginal, malgré (et aussi à cause de) son taux prohibitif de 65 %. La taxe de 10 % sur les contrats d'assurance de base devra être supprimée avec le passage à un régime public financé par cotisations. Elle devrait être remplacée par une contribution forfaitaire à la charge des organismes assureurs, au prorata des adhésions réalisées auprès de chacun d'entre eux. Le taux de cette nouvelle imposition, qui devrait rapporter comme la taxe qu'elle remplacera 100 millions de francs, sera fixé dans la prochaine loi de finances.

Les dépenses totales du FCATA s'élevant encore à 130 millions de francs en 2001 (ce montant devant diminuer progressivement), l'équilibre financier du fonds est garanti depuis 1995 par une subvention du budget de l'Etat pour le solde à financer.

travaux de la commission

La commission a examiné la présente proposition de loi au cours de sa première séance du mardi 24 avril 2001.

Après l'exposé du rapporteur, **M. Jean-Luc Préel** a relevé que la couverture des exploitants agricoles contre les accidents du travail était aujourd'hui insuffisante. En effet, les exploitants agricoles ne touchent que 24 300 francs par an pour une incapacité totale, aucun capital n'est versé aux ayants droit en cas de décès et les accidents de trajet ne sont pas pris en compte. Sur tous ces points, le texte proposé constitue indéniablement un progrès.

Des débats demeurent vifs au sujet de la gestion de cette assurance, libre concurrence entre assureurs ou système de sécurité sociale. Si la MSA remplit correctement son rôle, il n'en faut pas moins trouver un équilibre entre celle-ci et l'assurance privée.

M. Marcel Rogemont a exprimé son accord avec le texte qui sera adopté, compte tenu des amendements que le Gouvernement devra présenter pour créer un véritable régime de sécurité sociale. Il s'agit de la mise en place d'une nouvelle branche du régime agricole, avec pluralité de gestionnaires et revalorisation substantielle des prestations accordées en cas d'accidents du travail. Pour autant, d'autres réformes restent à mener, notamment s'agissant de la retraite complémentaire des exploitants agricoles.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles de la proposition de loi.

Article 1er

(articles L. 752-1 à L. 752-21 du code rural)

Nouveau régime d'assurance contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles des exploitants agricoles (AAEXA)

Cet article réécrit intégralement le chapitre II du titre V (Accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de la vie privée) du livre VII (Dispositions sociales) du code rural. Il substitue aux deux régimes actuels (de base et complémentaire) d'assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies

professionnelles des non-salariés des professions agricoles un nouveau régime de base d'assurance contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles.

Section 1

Champ d'application

Article L. 752-1

Bénéficiaires du régime AAEXA

En vertu du présent article, relèvent obligatoirement de l'AAEXA : les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, les aides familiaux, les conjoints, les enfants de 14 à 16 ou 20 ans lorsqu'ils participent occasionnellement aux travaux de l'exploitation et les membres non salariés des sociétés. Par rapport au régime actuel sont donc exclus les retraités et leurs conjoints, en raison du principe de non-cumul entre activité et pension de vieillesse.

La preuve de l'obligation d'assurance à l'AAEXA incombe au chef d'exploitation. Il est rappelé le principe de libre assurance complémentaire.

*

La commission a examiné un amendement de M. Germain Gengenwin tendant à exclure le régime local d'accidents du travail agricole d'Alsace-Moselle du champ d'application de la proposition de loi.

M. Germain Gengenwin a indiqué que ce régime local spécifique aux accidents du travail, qui existe depuis 1886, est plus intéressant que celui proposé par le texte en discussion. Son originalité réside notamment dans sa simplicité. Les exploitants et les salariés agricoles sont automatiquement couverts ainsi que toute personne étrangère à l'exploitation qui y travaille, même de façon occasionnelle. Les accidents de la vie privée sont également couverts.

Le régime local garantit une prise en charge des soins à 100 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale, ainsi que des indemnités journalières et des rentes d'accidents du travail. Il est financé par des cotisations calculées par rapport à la surface de l'exploitation. Il est équilibré, sans subvention budgétaire ni augmentation des cotisations. Il convient donc de le préserver en l'état, à défaut de pouvoir l'étendre à toute la France !

Le rapporteur s'est déclaré favorable à cette disposition qui est reprise, de façon plus précise, par un amendement à la fin de l'article 1er. En

conséquence, cet amendement a *été* retiré par son auteur.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél faisant bénéficier les retraités participant de manière occasionnelle aux travaux de l'exploitation du régime d'assurance contre les accidents du travail.

Le rapporteur s'est opposé à cet amendement en observant qu'il est difficile d'encourager l'installation des jeunes agriculteurs tout en tolérant le cumul d'une pension de retraite avec une activité même occasionnelle. Il existe des assurances complémentaires pour couvrir ces personnes. En outre, le système étant mutualisé, ceci impliquerait un relèvement de l'ensemble des primes.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Article L. 752-2

Définition des accidents du travail et des maladies professionnelles

La couverture au titre du nouveau régime d'AAEXA concerne les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles. La définition de l'accident du travail et des maladies professionnelles est transposée des règles applicables aux salariés du régime général, sans faire référence à la notion de lien de subordination juridique.

L'accident de trajet est couvert au titre de l'AAEXA à la condition que l'assuré en fasse la preuve.

*

La commission a *adopté* un amendement de M. Marcel Rogemont incluant l'entraide dans le champ des activités couvertes par l'assurance.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél supprimant l'obligation pour l'assuré de prouver, le cas échéant, le caractère d'accident de trajet, après **que le rapporteur** a indiqué qu'il y était défavorable.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél précisant que sont prises en charge au titre du régime d'assurance contre les accidents du travail les maladies professionnelles inscrites aux tableaux propres au régime agricole.

Le rapporteur s'est déclaré opposé à cet amendement plus restrictif que le dispositif de la proposition de loi qui fait référence aux

tableaux annexés au code de la sécurité sociale.

La commission a rejeté cet amendement.

Section 2

Prestations

Sous-section 1

Dispositions générales

Article L. 752-3

Définition des prestations servies au titre de l'AAEXA

Les prestations accordées aux bénéficiaires de l'AAEXA sont : les prestations en nature de l'assurance maladie (AMEXA) avec exonération de ticket modérateur (1°), des indemnités journalières pour le seul chef d'exploitation (2°), des rentes versées à la victime en cas d'incapacité permanente ou à ses ayants droit en cas de décès (3°) et la prise en charge des frais funéraires (4°).

Il est précisé que, pour le service de ces prestations, les coexploitants et les membres non salariés des sociétés sont assimilés au chef d'exploitation.

*

M. Jean-Luc Prél a retiré deux amendements, l'un substituant à la rente d'incapacité permanente une rente d'inaptitude et supprimant les rentes d'ayants droit, l'autre remplaçant les frais funéraires par un capital-décès.

Sous-section 2

Prestations en nature

Article L. 752-4

Régime juridique des prestations en nature de l'AAEXA

Pour le service des prestations en nature dues au titre de l'AAEXA, la définition des modalités de prise en charge des soins est renvoyée au pouvoir réglementaire.

Sous-section 3

Prestations en espèces

Article L. 752-5

Régime juridique des indemnités journalières AAEXA

Cet article prévoit le versement d'indemnités journalières, incessibles et insaisissables, au seul chef d'exploitation à l'expiration d'un délai de carence, qui devrait être fixé à sept jours par décret. Le calcul de ces indemnités sera fixé par décret, selon les mêmes règles que pour les salariés : elles devraient être égales à 60 % du gain forfaitaire journalier pendant vingt-huit jours, puis à 80 % grâce à une majoration.

*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant des indemnités journalières d'un montant constant fixé à 150 F.

Le rapporteur a observé que la proposition de loi améliorerait déjà de façon conséquente l'assurance existante en créant des indemnités journalières et que l'adoption de cet amendement renchérirait très fortement (18 %) le coût du risque pour les agriculteurs.

La commission *a rejeté* cet amendement.

La commission a *ensuite rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Préel renvoyant à un décret la fixation du montant des indemnités journalières.

Article L. 752-6

Régime juridique des rentes AAEXA

Cet article prévoit le versement d'une rente au chef d'exploitation en cas d'incapacité permanente supérieure ou égale à un taux qui devrait être fixé par décret à 50 %, et au conjoint, à l'enfant ou à l'aide familial seulement en cas d'incapacité à 100 %. Le taux d'incapacité sera calculé comme pour les salariés, selon un barème médicalisé et non pas comme dans le régime actuel en fonction de la seule aptitude à l'exercice de la profession agricole.

Le calcul de la rente viagère, incessible et insaisissable, s'effectuera comme pour les salariés en appliquant au gain forfaitaire annuel (70 000 F) un « taux utile » d'incapacité qui est égal au taux d'incapacité permanente réduit de moitié pour la partie inférieure à 50 % et augmenté de moitié pour la partie strictement supérieure à 50 %.

Une majoration est accordée en cas d'assistance d'une tierce personne. Le calcul de la rente en cas d'accidents du travail successifs suit le même régime que pour les salariés du régime général, devenu plus favorable depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.

*

La commission a examiné deux amendements de M. Jean-Luc Prével substituant aux rentes d'incapacité des rentes d'inaptitude, partielle pour les chefs d'exploitation et totale pour les autres assurés.

Après **que le rapporteur** a observé que les rentes pour incapacité étaient plus favorables aux exploitants agricoles, la commission *a rejeté* ces amendements.

Elle a *ensuite* rejeté quatre amendements de conséquence de M. Jean-Luc Prével.

Article L. 752-7

Rentes des ayants droit

En vertu du présent article, le conjoint survivant et les enfants du chef d'exploitation décédé après un accident ou une maladie professionnelle bénéficient d'une rente d'ayant droit, dans les mêmes conditions que pour les salariés du régime général. Cette rente n'est pas accordée aux ascendants de la victime.

*

M. Jean-Luc Prével *a retiré* un amendement de suppression de cet article.

Article L. 752-8

Prescription des prestations en espèces

Les règles prévues par le code de la sécurité sociale pour la prescription des prestations en espèces (au terme de deux années) sont applicables à l'AAEXA, à l'exception de la procédure d'enquête légale qui a été jugée inutile.

Sous-section 4

Révision - Rechute

Article L. 752-9

Régime juridique applicable en cas de rechute

Cet article renvoie au pouvoir réglementaire la définition des règles applicables en cas de rechute de la victime pour la nouvelle fixation des réparations.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur précisant les règles applicables à l'assurance AAEXA en cas de rechute médicale de la victime, par référence aux dispositions correspondantes du code de la sécurité sociale.

Sous-section 5

Frais funéraires

Article L. 752-10

Modalités de prise en charge des frais funéraires au titre de l'AAEXA

Le présent article met à la charge de l'AAEXA les frais funéraires exposés en cas de décès de la victime, dans les mêmes conditions que pour les salariés du régime général c'est-à-dire pour un montant maximum d'environ 7 500 F.

*

La commission a rejeté un amendement de M. Jean-Luc Prél substituant un capital-décès aux frais funéraires, après que le rapporteur a constaté qu'un capital décès de 50 000 F est moins favorable qu'une rente viagère.

Section 3

Organisation

Article L. 752-11

Libre choix de l'organisme assureur au titre de l'AAEXA

En vertu du présent article, les assurés disposent du libre choix de leur organisme assureur pour la couverture en AAEXA : compagnie d'assurance, mutuelle ou caisse de MSA.

Une procédure d'affiliation d'office est prévue si aucun choix n'est exprimé.

Article L. 752-12

Groupement des organismes assureurs

Cet article impose aux organismes assureurs de se regrouper au sein d'un groupement doté de la personnalité morale. Le groupement des assureurs au sein d'un organisme unique doit permettre de mettre en place un système d'information unique avec utilisation du numéro NIR d'identification des assurés pour effectuer un croisement avec le fichier de l'AMEXA détenu par la MSA.

Une convention doit être signée entre le groupement unique et la caisse centrale de MSA, pour organiser le contrôle de l'obligation d'assurance. Cette convention doit être approuvée par la puissance publique, qui peut exercer un pouvoir de substitution en cas de carence.

*

La *commission a rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél interdisant aux caisses de MSA de proposer des contrats d'assurance complémentaire aux personnes assurées auprès d'organismes privés, **le rapporteur** ayant souligné que cet amendement était contraire au principe de liberté d'assurance.

La *commission a adopté* un amendement du rapporteur précisant la procédure d'approbation ministérielle de la convention, notamment en l'insérant dans certains délais, afin de mieux garantir le respect de l'obligation d'assurance.

Article L. 752-13

Retrait d'autorisation à un organisme assureur

Cet article prévoit une procédure de retrait d'autorisation à un organisme assureur qui refuserait l'affiliation d'un assuré. Il s'agit d'éviter qu'une compagnie d'assurance refuse d'assurer les « mauvais risques » en termes de rentabilité financière.

Section 4

Faute de l'assuré ou d'un tiers

Article L. 752-14

Faute intentionnelle de l'assuré

En vertu du présent article, la faute intentionnelle de l'assuré n'est pas garantie dans le cadre de l'AAEXA. Il s'agit d'une disposition classique du droit des assurances.

Article L. 752-15

Faute d'un tiers

Lorsque l'accident dont a été victime l'assuré est imputable à un tiers, ce dernier peut être poursuivi en responsabilité devant les tribunaux civils. L'organisme assureur au titre de l'AAEXA est subrogé dans les droits de la victime pour la réparation du préjudice physique : il verse les prestations correspondantes de l'AAEXA à la victime et peut se faire rembourser par le tiers. Cette action subrogatoire ne s'applique pas à la réparation du préjudice moral, esthétique et d'agrément.

Il est précisé que, sauf faute intentionnelle, le conjoint, les enfants et ascendants et les salariés du chef d'exploitation ne sont pas considérés comme des tiers.

Section 5

Formalités, procédure et contentieux

Article L. 752-16

Déclaration de l'accident

Cet article oblige l'assuré à déclarer l'accident ou la maladie dont il est victime à l'organisme assureur, dans un délai qui serait fixé par décret à quarante-huit heures. La date de consolidation, fixée par l'organisme assureur au vu du certificat médical, sert de point de départ au versement des arrérages des rentes.

Article L. 752-17

Coordination entre les régimes AAEXA et AMEXA

Cet article prévoit qu'en cas de litige sur l'origine professionnelle ou non d'une maladie, le premier organisme assureur saisi par la victime (AAEXA ou AMEXA) est tenu de verser les prestations correspondantes jusqu'au règlement amiable ou judiciaire (par le tribunal de grande instance) du litige.

Après l'article L. 752-17

Compétence contentieuse au titre de l'AAEXA

La commission a adopté un amendement du rapporteur précisant les règles applicables en matière de contentieux civil pour l'assurance AAEXA, qui devient l'article L. 752-18 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article L. 752-18

Sanctions en cas de fausse déclaration

Cet article rend applicable à l'AAEXA les peines prévues par le code de la sécurité sociale en cas de fausse déclaration de l'assuré pour obtenir le versement de prestations indues.

*

Cet article devient l'article L. 752-19 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

Section 6

Prévention

Article L. 752-19

Actions de prévention des organismes assureurs

Cet article inscrit dans la loi l'obligation pour les organismes assureurs de mener des actions de prévention des accidents et des maladies professionnelles.

*

M. Jean-Luc **Préel** a retiré un amendement visant à associer les organisations professionnelles agricoles à la définition des actions de prévention conduites par les organismes assureurs, après **que le rapporteur** a indiqué que cette proposition était satisfaite par l'amendement suivant.

La commission a adopté un amendement du rapporteur co-signé par M. Jean-Luc Préel créant une commission de la prévention des accidents du travail des non-salariés agricoles, composée de représentants de l'Etat, de la MSA, des organismes assureurs et des exploitants agricoles, chargée de définir une politique de prévention des risques professionnels.

Cet article devient l'article L. 752-20 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

Section 7

Dispositions diverses

Article L. 752-20

Coordination avec l'option en faveur de l'assurance

Cet article permet aux exploitants agricoles qui avaient souscrit volontairement, avant le 1er juillet 1973, une assurance dans le cadre du régime des accidents du travail des salariés agricoles, de continuer à percevoir les prestations auxquelles ils ont droit à ce titre.

*

Cet article devient l'article L. 752-21 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

Après l'article L. 752-20

Coordination avec le régime local des accidents du travail agricole
en Alsace-Moselle

La commission a adopté un amendement du rapporteur co-signé par MM. Germain Gengenwin, Denis Jacquat, André Schneider, Yves Bur et Bernard Schreiner précisant que le nouveau régime d'assurance ne s'applique pas en Alsace-Moselle où il existe un régime local spécifique d'accidents du travail agricole, qui devient l'article L. 752-22 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article L. 752-21

Modalités d'application

Cet article pose le principe d'un renvoi au pouvoir réglementaire, sous forme de décrets en Conseil d'Etat en l'absence de mention contraire, des modalités d'application des dispositions du présent chapitre.

*

Cet article devient l'article L. 752-23 du code rural dans le texte de l'article 1er de la proposition de loi adoptée par la commission.

La commission a adopté l'article 1er ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 1er

(article L. 761-20 du code rural)

Coordination avec le régime local des accidents du travail agricole
en Alsace-Moselle

La commission a adopté un amendement du rapporteur, co-signé par M. Germain Gengenwin, de coordination avec le régime d'Alsace-Moselle, qui reste régi par les dispositions spéciales du code local des assurances sociales de 1911.

Cet amendement devient l'article 2 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article 2

(article L. 762-34 du code rural)

Application dans les départements d'outre-mer

Cet article rappelle par coordination dans le code rural que l'article premier est applicable dans les départements d'outre-mer, sous réserve d'adaptation qui seront réalisées par décret en Conseil d'Etat.

*

La commission a adopté cet article sans modification, qui devient l'article 3 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article additionnel après l'article 2

(article L. 724-11 du code rural)

Rôle des inspecteurs du travail en agriculture

La *commission a* adopté un amendement du rapporteur de coordination en ce qui concerne les pouvoirs de contrôle des inspecteurs du travail, chargés de l'application de la protection sociale agricole.

Cet amendement devient l'article 4 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article 3

(article L. 725-1 du code rural)

Insaisissabilité des rentes AAEXA

Cet article pose le principe de l'insaisissabilité des arrérages des rentes servies au titre de l'AAEXA. Cela signifie que les organismes de protection sociale des exploitants agricoles ne peuvent pas prélever de cotisations sociales (maladie, vieillesse,...) sur ces rentes. Cet article, qui constitue une perte de ressources publiques, est gagé par une augmentation de la taxe sur les huiles affectée au BAPSA.

*

La commission a adopté cet article sans modification, qui devient l'article 5 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article additionnel après l'article 3

(articles L. 753-1, L. 753-8 et L. 753-20 du code rural)

Coordination avec la suppression de l'assurance complémentaire facultative

La commission a adopté un amendement du rapporteur permettant de prendre en compte l'extinction de l'assurance complémentaire facultative AAEXA prévue par la loi du 25 octobre 1972.

Cet amendement devient l'article 6 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article additionnel après l'article 3

(article L. 325-3 du code rural)

Coordination avec l'assurance au titre de l'entraide

La commission a adopté un amendement de M. Marcel Rogemont de coordination avec l'incorporation de l'entraide dans le champ de l'AAEXA, supprimant l'obligation d'assurance complémentaire à ce titre pour les exploitants agricoles.

Cet amendement devient l'article 7 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article 4

Date d'entrée en vigueur

Cet article fixe au 1er janvier 2002 la date d'entrée en vigueur du nouveau régime d'AAEXA. Il s'agit ainsi de laisser un certain temps, tant pour la navette parlementaire que pour la sortie des décrets d'application, l'adaptation des organismes assureurs aux nouvelles règles et procédures et la renégociation des contrats avec les assurés.

*

La commission a adopté cet article sans modification, qui devient l'article 8 de la proposition de loi adoptée par la commission.

Article additionnel après l'article 4

(articles 1622 et 1624 du code général des impôts)

Modalités d'extinction des contrats d'assurance complémentaire facultative

La commission a adopté un amendement du rapporteur permettant de prendre en compte l'extinction de l'assurance complémentaire facultative, en prévoyant le résiliation de plein droit des contrats, la préservation des prestations dues, la suppression des primes émises et la compensation de la perte de recettes correspondante pour le fonds commun des accidents du travail agricole.

Cet amendement devient l'article 9 de la proposition de loi adoptée par la commission.

*

* *

La commission a adopté l'ensemble de la proposition de loi ainsi rédigée.

En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la proposition de loi dont le texte suit.

texte adopté par la commission

proposition de loi portant amélioration de la couverture des
non-salariés agricoles contre les accidents du travail, de la vie privée et les
maladies professionnelles

Article 1er

Le chapitre II du titre V du livre VII du code rural est ainsi rédigé :

« *Chapitre II*

« *Assurance contre les accidents du travail*

et de la vie privée et les maladies professionnelles

des non-salariés agricoles

« *Section I*

« *Champ d'application*

« *Art. L. 752-1.* – Sont obligatoirement assurés contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles, lorsqu'ils sont occupés dans les exploitations, entreprises ou établissements énumérés aux 1° à 5° de l'article L. 722-1 :

« 1° Les personnes mentionnées au premier alinéa du 1° et aux 2° et 5° de l'article L. 722-10 ;

« 2° Les conjoints mentionnés au a) du 4° du même article participant à la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise, qu'ils soient ou non couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie maternité, à l'exception des conjoints des personnes visées au 3° dudit article ;

« 3° Les enfants mentionnés au b) du 4° du même article participant occasionnellement aux travaux de l'exploitation, sous réserve qu'ils soient âgés d'au moins quatorze ans.

« Le respect de l'obligation d'assurance prévue au présent chapitre incombe au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole pour lui-même et les autres personnes mentionnées au présent article. Le chef d'exploitation ou d'entreprise doit être en mesure de présenter un document attestant que l'obligation d'assurance a bien été satisfaite tant pour lui-même que pour ces personnes.

« Les bénéficiaires de l'assurance prévue au présent chapitre peuvent contracter librement toutes assurances complémentaires ou supplémentaires.

« *Art. L. 752-2.* – Est considéré comme accident du travail l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail sur le lieu de l'exploitation, de l'entreprise, de l'établissement ou du chantier ou dans les conditions prévues à l'article L. 325-1, à toute personne visée à l'article L. 752-1. Est également considéré comme accident du travail tout accident dont l'assuré apporte la preuve qu'il est survenu pendant le trajet d'aller et retour entre son domicile, son lieu de travail et tout lieu où il est susceptible de se rendre dans l'exercice direct de son activité.

« Sont considérées comme maladies professionnelles les maladies définies au titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale.

« *Section 2*

« *Prestations*

« *Sous-section 1*

« *Dispositions générales*

« *Art. L. 752-3.* – En cas d'accidents du travail et de la vie privée ou en cas de maladies professionnelles, les prestations accordées aux bénéficiaires de l'assurance prévue au présent chapitre comprennent, dans les conditions fixées aux articles suivants :

« 1° La couverture :

« – des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;

« – des frais de fourniture, de réparation et de renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;

« – des frais de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle et de reclassement professionnel ;

« – des frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle et la rééducation professionnelle ;

« 2° Une indemnité journalière pour le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole pendant la période d'incapacité temporaire de travail ;

« 3° Une rente en cas d'incapacité permanente de l'assuré et, en cas de mort du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, une rente à ses ayants droit ;

« 4° La couverture des frais funéraires de la victime.

« Pour l'application du présent chapitre, les exploitants et les membres non salariés de toute société mentionnés au 5° de l'article L. 722-10 sont considérés comme des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

« *Sous-section 2*

« *Prestations en nature*

« *Art. L. 752-4.* – Les conditions de prise en charge des prestations en nature dues au titre de l'assurance prévue au présent chapitre sont fixées par décret.

« *Sous-section 3*

« *Prestations en espèces*

« *Art. L. 752-5.* – Une indemnité journalière est attribuée au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à l'expiration d'un délai déterminé par décret suivant le point de départ de l'incapacité de travail et pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute prévu aux articles L. 443-1 et L. 443-2 du code de la sécurité sociale.

« L'indemnité journalière prévue au premier alinéa est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Elle est majorée à l'issue d'une période d'incapacité fixée par décret. Elle est incessible et insaisissable.

« *Art. L. 752-6.* – Une rente est attribuée à la victime d'un accident du travail et de la vie privée ou d'une maladie professionnelle :

« – au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à un taux fixé par décret ;

« – aux autres personnes mentionnées à l'article L. 752-1 en cas d'incapacité permanente totale.

« Le taux de l'incapacité permanente est déterminé par l'organisme assureur 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 du barème indicatif d'invalidité mentionné à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

« La rente due à la victime atteinte d'une incapacité permanente partielle ou totale est égale au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 du présent code, multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci. La rente est revalorisée selon les coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

« Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré. La majoration ne peut être inférieure au montant minimum prévu au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

« 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 prévue au cinquième alinéa du présent article pour le calcul de la rente afférente au dernier accident.

« Les rentes servies en vertu de l'assurance prévue au présent chapitre sont viagères, incessibles et insaisissables.

« *Art. L. 752-7.* – Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est décédé des suites de l'accident du travail et de la vie privée ou de la maladie professionnelle, le conjoint survivant et les enfants bénéficient de rentes dans les conditions prévues aux articles L. 434-8 à L. 434-12 du code de la sécurité sociale. Les rentes prévues au présent article sont déterminées suivant des modalités fixées par décret sur la base du gain forfaitaire annuel mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 752-6 du présent code et revalorisées selon les coefficients mentionnés audit alinéa.

« *Art. L. 752-8.* – Les dispositions de l'article L. 431-2 du code de

la sécurité sociale sont applicables à l'assurance prévue au présent chapitre, à l'exception de la référence à la clôture de l'enquête et du dernier alinéa.

« *Sous-section 4*

« *Révision. - Rechute*

« *Art. L. 752-9.* - Les dispositions des articles L. 443-1 et L. 443-2 du code de la sécurité sociale sont applicables aux prestations prévues à la présente section sous les réserves suivantes :

« – pour l'application des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 443-1, les références au troisième alinéa de l'article L. 434-2 et aux articles L. 434-7 et suivants sont remplacées respectivement par les références au sixième alinéa de l'article L. 752-6 et à l'article L. 752-7 du présent code ;

« – les organismes assureurs exercent les fonctions dévolues aux caisses primaires d'assurance maladie.

« *Sous-section 5*

« *Frais funéraires*

« *Art. L. 752-10.* – En cas d'accident suivi de mort, les frais funéraires sont payés par l'organisme assureur dans la limite des frais exposés, sans que leur montant puisse excéder le montant maximum fixé en application de l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale.

« *Section 3*

« **Organisation**

« *Art. L. 752-11.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 752-1 peuvent souscrire l'assurance prévue au présent chapitre auprès de la caisse de mutualité sociale agricole dont elles relèvent ou de tout organisme régi par le code des assurances ou le code de la mutualité.

« Les assurés expriment leur choix entre ces organismes ou, à défaut, sont affiliés d'office à l'un d'entre eux par le chef du service départemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles. Ces affiliations d'office sont réparties proportionnellement aux effectifs recueillis dans le département par chacun des organismes.

« *Art. L. 752-12.* – Une convention conclue entre un groupement doté de la personnalité morale représentant les organismes assureurs et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole définit les modalités selon

lesquelles il est vérifié que toute personne affiliée à l'assurance obligatoire maladie, maternité et invalidité des personnes non salariées des professions agricoles est également couverte contre les accidents du travail et de la vie privée et les maladies professionnelles.

« Cette convention, dont les clauses doivent respecter un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, ainsi que ses avenants sont approuvés par arrêté du ministre chargé de l'agriculture dans les trois mois suivant leur conclusion. A défaut de conclusion de cette convention avant le 30 juin 2002 ou d'approbation selon les modalités précitées, les modalités de contrôle de l'obligation d'assurance sont précisées par arrêté du ministre chargé de l'agriculture.

« *Art L. 752-13.* – Tout organisme assureur refusant l'inscription volontaire ou l'affiliation d'office d'un assuré prévues à l'article L. 752-11 se voit retirer l'autorisation de garantir les risques régis par le présent chapitre.

« *Section 4*

« *Faute de l'assuré ou d'un tiers*

« *Art. L. 752-14.* – L'assurance ne garantit pas les conséquences d'une faute intentionnelle de la victime.

« *Art. L. 752-15.* – Lorsque la lésion dont l'assuré est atteint est imputable à un tiers, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent chapitre. L'organisme assureur est tenu de servir à l'assuré les prestations prévues par le présent chapitre, sauf recours de sa part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions prévues au deuxième alinéa.

« Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, l'organisme assureur est admis à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité incombant au tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques et morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

« La victime ou ses ayants droit sont admis à faire valoir les droits résultant pour eux de l'action en indemnité formée en application des

dispositions du premier alinéa par priorité sur ceux de l'organisme assureur en ce qui concerne son action en remboursement.

« La victime ou ses ayants droit doivent appeler l'organisme assureur en déclaration de jugement commun; à défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande de l'organisme assureur ou du tiers responsable lorsque ces derniers y ont intérêt.

« Ne sont pas regardés comme des tiers pour l'application du présent article, sauf dans le cas où le dommage résulte d'une faute intentionnelle commise par eux, le conjoint, les enfants, ascendants, descendants, alliés en ligne directe, salariés du chef d'entreprise ou d'exploitation, ainsi que toute personne vivant habituellement au foyer de celui-ci.

« *Section 5*

« *Formalités, procédure et contentieux*

« *Art. L. 752-16.* – Tout accident du travail et de la vie privée et toute maladie professionnelle dont est victime le chef d'exploitation ou les autres personnes mentionnées à l'article L. 752-1 doit être déclaré à l'organisme assureur dans un délai et des conditions fixés par décret.

« En vue de son indemnisation, la victime remet au praticien consulté la feuille d'accident délivrée par l'organisme assureur auprès duquel elle est assurée.

« La date de guérison ou de consolidation de la blessure est fixée par l'organisme assureur, connaissance prise du certificat médical du praticien consulté.

« *Art. L. 752-17.* – Suivant la présomption établie par le praticien consulté, l'organisme assureur au titre des accidents ou l'organisme assureur au titre de la maladie auprès duquel la victime dépose sa demande de prise en charge est tenu de servir la totalité des prestations jusqu'au règlement amiable ou judiciaire du dossier.

« Il appartient à celui des deux organismes assureurs qui contesterait la nature du risque d'en faire part à l'assuré et à l'autre organisme assureur et, faute d'accord amiable avec ce dernier, de saisir le tribunal de grande instance. L'organisme assureur qui saisit le tribunal est tenu d'appeler l'assuré en intervention forcée dans l'instance, faute de quoi la décision judiciaire à intervenir n'est pas opposable à ce dernier.

« *Art. L. 752-18.* – Les litiges relatifs à l’application du présent chapitre relèvent de la compétence exclusive des tribunaux de droit commun .

« *Art. L. 752-19.* – Les pénalités prévues aux articles L. 471-2, à l’exception du 2°, L. 471-3 et L. 471-4 ainsi que les dispositions de l’article L. 482-4 du code de la sécurité sociale sont applicables à l’assurance prévue au présent chapitre.

« *Section 6*

« *Prévention*

« *Art. L. 752-20.* – Les organismes assureurs mènent les actions susceptibles de prévenir les risques liés aux accidents du travail, de la vie privée et aux maladies professionnelles dont peuvent être victimes les personnes mentionnées à l’article L. 752-1.

« Une commission de la prévention des accidents du travail des non-salariés agricoles, composée de représentants de l’Etat, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, des organismes assureurs et des chefs d’exploitation ou d’entreprise agricole, est chargée de définir les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, comprenant notamment des actions de formation aux risques et des expertises des installations.

« *Section 7*

« *Dispositions diverses*

« *Art. L. 752-21.* – Les personnes ayant adhéré volontairement à la législation sur les accidents du travail applicable aux salariés agricoles antérieurement au 1er juillet 1973 ont droit aux allocations et majorations prévues aux articles L. 751-43 et L. 751-44.

« *Art. L. 752-22.-* Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables aux personnes mentionnées à l’article L. 761-19.

« *Art. L. 752-23.* – Sauf disposition contraire, les modalités d’application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d’Etat. »

Article 2

Au premier alinéa de l'article L. 761-20 du même code, les mots : « mentionnés à la section 1 du chapitre II du titre V du présent livre » sont supprimés.

Article 3

La section 5 du chapitre II du titre VI du livre VII du même code est ainsi rédigée :

« Section 5

« Accidents du travail et de la vie privée

et maladies professionnelles

« Art. L. 762-34. – Les dispositions du chapitre II du titre V sont applicables aux personnes non salariées des professions agricoles exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer, sous réserve des adaptations nécessaires à leur mise en œuvre qui sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 4

Dans le deuxième alinéa de l'article L. 724-11 du même code, les mots : « deuxième alinéa de l'article L. 752-2 » sont remplacés par les mots : « 5° de l'article L. 722-10 ».

Article 5

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 725-1 du même code, après les mots : « à l'exception des prestations familiales », sont insérés les mots : « et des rentes visées à l'article L. 752-6 ».

II. – La perte de recettes pour les organismes de protection sociale des non-salariés agricoles est compensée par le relèvement à due concurrence des taux de la taxe visée à l'article 1609 viciés du code général des impôts.

Article 6

I.- Aux articles L. 753-1 et L. 753-20 du code rural, la référence : « L.

752-27 » est remplacée par la référence : « L. 752-21 ».

II.- Le dernier alinéa du 4° de l'article L. 753-8 du même code est supprimé.

Article 7

Le dernier alinéa de l'article L. 325-3 du même code est ainsi rédigé :

« Le prestataire doit en conséquence contracter une assurance couvrant tous les risques entraînés par l'exécution d'un service rendu au titre de l'entraide agricole, en particulier les risques d'accidents du travail de ses ouvriers agricoles, à l'exception des risques régis par le chapitre II du titre V du livre VII du présent code. »

Article 8

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le **1er janvier 2002.**

Article 9

I.- Les contrats d'assurance souscrits en application des articles L. 752-22 à L. 752-32 du code rural, dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi, sont résiliés de plein droit à compter du 1er janvier 2002 et cessent, en conséquence, de produire effet pour les accidents survenus ou les maladies professionnelles constatées après cette date.

Les prestations dues au titre des accidents survenus ou des maladies professionnelles constatées avant le 1er janvier 2002 restent régies par les dispositions de la section 2 du chapitre II du titre V du livre VII du même code, dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

II.- Les primes et fractions de primes devant être émises en vertu des contrats d'assurance en cours à une date antérieure au 1er janvier 2002, pour une période prenant fin après cette date, sont limitées à la période comprise entre la dernière date d'échéance et le 1er janvier 2002.

Les primes ou fractions de primes émises avant le 1er janvier 2002 pour une période allant au-delà de cette date sont remboursées au prorata de la durée restant à courir après cette date.

III.- Les articles 1622 et 1624 du code général des impôts sont abrogés.

La perte de recettes pour le fonds commun des accidents du travail agricole est compensée par une majoration à due concurrence du taux de la taxe prévue à l'article 1624 bis du même code.

dispositions abrogées du code rural

LIVRE VII

Dispositions sociales

TITRE V

Accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de la vie privée

CHAPITRE II

Assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés des professions agricoles

SECTION 1

Assurance obligatoire

SOUS-SECTION 1

Bénéficiaires et prestations

Paragraphe 1

Bénéficiaires

Art. L. 752-1.- Sont obligatoirement assurés contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles des non salariés des professions agricoles dans les conditions prévues à la présente section :

1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole et les personnes mentionnés aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 722-10 ;

2° Les conjoints mentionnés au 4° du même article ;

3° Les personnes mentionnées au 3° et au b du 4° du même article lorsqu'ils participent à la mise en valeur de l'exploitation.

Art. L. 752-2.- Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole sont tenus de souscrire et de maintenir en vigueur l'assurance prévue à la présente section, tant pour eux-mêmes que pour les autres personnes visées à l'article L. 752-1.

Les sociétés d'exploitation ou d'entreprise agricole sont assimilées aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour l'application du présent article en ce qui concerne l'assurance garantissant les personnes visées au 5° de l'article L. 722-10.

Paragraphe 2

Prestations

Art. L. 752-3.- En cas d'accidents du travail et de la vie privée, ou en cas de maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 751-7, l'assurance prévue à la présente section doit garantir le remboursement :

1° Des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;

2° Des frais de fournitures et de renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;

3° Des frais de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle ;

4° Des frais de transport de la victime entre le lieu de l'accident et sa résidence habituelle ou l'établissement de soins le plus proche.

Art. L. 752-4.- L'assurance doit garantir également :

1° Le paiement d'une pension d'invalidité dans le cas où l'assuré est reconnu totalement inapte à l'exercice de la profession agricole ;

2° Le versement de pensions d'invalidité aux chefs d'exploitation ou d'entreprise mentionnés au 1° de l'article L. 722-10 ainsi qu'aux époux coexploitants et aux associés exploitants d'une exploitation agricole à responsabilité limitée, constituée conformément au chapitre IV du titre II du livre III, qui présentent une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail.

Art. L. 752-5.- Lorsque la réduction de capacité de travail ou l'inaptitude totale à l'exercice de la profession agricole résulte pour partie d'un accident ou d'une maladie professionnelle, l'intéressé peut néanmoins prétendre aux prestations d'invalidité, dès lors que cette réduction de capacité ou cette inaptitude est imputable pour moitié au moins à l'accident ou à la maladie professionnelle.

Art. L. 752-6.- La garantie des frais énumérés aux articles L. 752-3 à L. 752-5 ainsi que le montant des pensions d'invalidité doivent être au moins égaux à ceux qui résulteraient de l'application des dispositions de la section 2 du chapitre II du titre III du présent livre.

Art. L. 752-7.- Tout contrat d'assurance souscrit pour satisfaire aux dispositions de la présente section sera réputé, nonobstant toutes clauses contraires, comporter des garanties au moins équivalentes aux garanties minimales fixées au décret mentionné au 1° de l'article L. 752-21.
Les statuts des organismes visés au code de la mutualité, lorsqu'ils prévoient la couverture des risques mentionnés au présent chapitre, devront également comporter des garanties au moins équivalentes aux garanties minimales susvisées.

Art. L. 752-8.- La victime choisit librement son praticien, son pharmacien et l'établissement de soins.

import \d \z "images/trait.gif"

Art. L. 752-9.- L'action de l'assuré pour le paiement des prestations prévues par la présente section se prescrit par deux ans à compter de la date de l'accident ou de la constatation médicale, soit de la maladie professionnelle, soit de l'aggravation de l'état de l'assuré entraînant l'inaptitude totale à l'exercice de la profession agricole.
Sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment versées se prescrit également par deux ans à compter du paiement desdites prestations entre les mains du bénéficiaire.

Art. L. 752-10.- En cas d'accident ou de maladie, l'assuré bénéficie de plein droit des prestations de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents et maladies professionnelles.

S'il y a pluralité d'assureurs, l'assureur accidents ou l'assureur maladie, à qui s'adresse l'assuré suivant la présomption établie par le médecin traitant, est tenu de servir la totalité des prestations tant que n'est pas intervenu un accord amiable entre assureurs ou une décision judiciaire définitive en sens contraire.

Il appartient à celui des deux assureurs qui contesterait la nature du risque d'en faire part à l'assuré et à l'autre assureur, et faute d'accord amiable avec ce dernier, notifié à l'assuré, de saisir les tribunaux.

L'assureur qui saisit les tribunaux est tenu d'appeler l'assuré en intervention forcée dans l'instance, faute de quoi les décisions judiciaires à intervenir ne sont pas opposables à ce dernier.

SOUS-SECTION 2

Faute de l'assuré ou d'un tiers

Art. L. 752-11.- L'assurance ne garantit pas les conséquences d'une faute intentionnelle de la victime.

Art. L. 752-12.- Lorsque la lésion dont l'assuré est atteint est imputable à un tiers, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente section.

L'assureur est tenu de servir à l'assuré les prestations prévues par la présente section, sauf recours de sa part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions prévues à l'alinéa ci-après.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, l'assureur est admis à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité incombant au tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques et morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

La victime ou ses ayants droit sont admis à faire valoir les droits résultant pour eux de l'action en indemnité formée en application des dispositions du premier alinéa par priorité sur ceux de l'assureur en ce qui concerne son action en remboursement.

Ne sont pas regardés comme des tiers pour l'application du présent article, sauf dans le cas où le dommage résulte d'une faute intentionnelle commise par eux, le conjoint, les enfants, les descendants alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques du chef d'entreprise ou d'exploitation ainsi que toute personne vivant habituellement au foyer de celui-ci.

La victime ou ses ayants droit doivent appeler l'organisme assureur en déclaration de jugement commun ; à défaut, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif soit à la requête du ministère public, soit à la demande de l'assureur ou du tiers responsable lorsque ces derniers y ont intérêt.

SOUS-SECTION 3 Procédure et contentieux

Paragraphe 1

Modalités d'exécution de l'obligation d'assurance

Art. L. 752-13.- L'obligation d'assurance instituée à l'article L. 752-1 peut être satisfaite soit par la souscription d'un contrat auprès de toute société pratiquant l'assurance contre les accidents, mentionnée à l'article L. 771-1 ou agréée dans les conditions prévues au titre I du livre III du code des assurances, soit par l'affiliation à un organisme régi par le code de la mutualité ou à un organisme de mutualité sociale agricole.

Art. L. 752-14.- Toute personne visée à l'article L. 752-2 doit être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance prévue à la présente section a été satisfaite.

Art. L. 752-15.- Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'un organisme d'assurance, se voit opposer un refus, peut saisir le bureau central de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par décret.

Ce bureau a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime ou cotisation moyennant laquelle l'organisme intéressé est tenu de garantir le risque qui lui a été proposé.

Le bureau central de tarification est assisté d'un commissaire du Gouvernement.

Tout organisme d'assurance ayant maintenu son refus de garantir un risque dont la prime ou cotisation aura été fixée par le bureau central de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur.

Les organismes mutualistes dont les statuts prévoient la prise en charge du risque sont tenus d'accepter l'adhésion d'une personne assujettie à l'obligation d'assurance, dès lors que cette personne satisfait aux conditions d'affiliation prévues aux statuts.

Art. L. 752-16.- Les contrats d'assurances et les statuts des organismes régis par le code de la mutualité peuvent, pour l'application de la présente section, prévoir une durée de souscription ou d'adhésion de cinq ans, renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation trois mois au moins avant l'expiration de chaque période quinquennale. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme d'assurance choisi par l'intéressé.

Paragraphe 2

Contentieux

Art. L. 752-17.- Les litiges relatifs à l'application de la présente section sont de la compétence des juridictions de droit commun.

SOUS-SECTION 4

Dispositions diverses

Art. L. 752-18.- Les pièces relatives à l'application de la présente section sont dispensées du droit de timbre et d'enregistrement.

Les jugements ou arrêts, ainsi que les extraits, copies ou expéditions revêtues ou non de la formule exécutoire qui en sont délivrés et, généralement, tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application de la présente section, sont également dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement.

Les pièces ou actes visés aux deux alinéas précédents doivent porter une mention expresse se référant au présent article.

Art. L. 752-19.- Le fichier des caisses de mutualité sociale agricole est mis à la disposition du ministre chargé de l'agriculture pour lui permettre d'exercer sa tutelle et son contrôle quant au respect de l'obligation instituée par la présente section.

Art. L. 752-20.- Les sociétés et organismes visés à l'article L. 752-13 sont tenus de fournir au ministre chargé de l'agriculture, dans les formes et conditions fixées par celui-ci, les statistiques concernant l'assurance prévue à la présente section.

Ils sont également tenus de fournir chaque année à l'autorité administrative chargée de veiller au respect de l'obligation d'assurance instituée par l'article L. 752-1 la liste des chefs d'exploitation ou d'entreprise ayant satisfait à cette obligation, dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 752-21.- Des décrets en Conseil d'Etat fixent :

1° En tant que de besoin, les modalités d'application des articles L. 752-3 à L. 752-7 ;

2° Les conditions d'application de l'article L. 752-10 ;

3° Les conditions d'établissement et de validité du document mentionné à l'article L. 752-14.

SECTION 2

Assurance complémentaire facultative

SOUS-SECTION 1

Bénéficiaires et prestations

Art. L. 752-22.- Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 752-2 peuvent souscrire pour eux-mêmes et l'ensemble des personnes définies à l'article L. 752-1, selon des modalités fixées par décret, une assurance complémentaire leur garantissant, pour les accidents et les maladies professionnelles au sens des dispositions du chapitre Ier du présent titre survenus dans le cadre de leur activité agricole, tout ou partie des prestations définies aux 2°, 3° et 4° de l'article L. 431-1 et aux articles L. 431-2, L. 433-1 à L. 433-3, L. 434-1 à L. 434-3, L. 434-6 à L. 434-17, L. 435-1 et L. 435-2, L. 436-1, L. 443-1 et L. 443-2 du code de la sécurité sociale.

Nonobstant les termes de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, aucune majoration pour tierce personne ne sera accordée au titre de l'assurance complémentaire.

Art. L. 752-23.- La rente accordée au titre de l'assurance complémentaire est cumulable avec les pensions d'invalidité prévues à l'article L. 752-4 dans la limite du montant de la rente qui serait accordée à l'assuré pour une incapacité permanente de travail de 100 %.

Art. L. 752-24.- L'indemnité journalière et les rentes dues au titre de l'assurance complémentaire sont calculées sur la base du gain annuel déclaré par l'assuré à l'assureur dans le contrat en vigueur à la date de survenance de l'accident ou de constatation de la maladie. Toutefois, le gain ainsi déclaré ne peut être inférieur à un minimum fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture.

Art. L. 752-25.- Les bénéficiaires d'un contrat d'assurance complémentaire bénéficient, pour le paiement des prestations garanties par celui-ci, du privilège prévu au 6° de l'article 2101 du code civil et, en outre, pour le paiement des indemnités dues pour incapacité permanente ou accident suivi de mort, de la garantie du fonds commun prévue à l'article L. 753-4. Dans ce cas, les articles L. 753-5 et L. 753-6 sont applicables.

Art. L. 752-26.- Les dispositions de l'article L. 752-8 sont applicables aux bénéficiaires de la présente section.

Art. L. 752-27.- Les personnes ayant adhéré volontairement à la législation sur les accidents du travail applicable aux salariés agricoles antérieurement au 1er juillet 1973 ont droit aux allocations et majorations prévues aux articles L. 751-43 et L. 751-44.

SOUS-SECTION 2

Souscription des contrats d'assurance

Art. L. 752-28.- L'assurance prévue à l'article L. 752-22 peut être souscrite auprès des sociétés et des organismes mentionnés à l'article L. 752-13.

SOUS-SECTION 3

Faute de l'assuré ou d'un tiers

Art. L. 752-29.- Les dispositions des articles L. 752-11 et L. 752-12 sont applicables à l'assurance complémentaire régie par la présente section.

SOUS-SECTION 4

Formalités et contentieux

Art. L. 752-30.- Les organismes d'assurance sont tenus de déclarer à l'organisme gestionnaire du fonds commun des accidents du travail agricole mentionné à l'article L. 753-1 toute décision attributive de rente dans des conditions, notamment de délais, fixées par décret.

Dans le cas où l'organisme ne fait pas, dans les délais prévus, la déclaration qui lui incombe, il supporte la charge totale des rentes et leur revalorisation jusqu'au jour où cette déclaration aura été effectuée par ses soins.

Art. L. 752-31.- Les litiges relatifs à l'application de la présente section sont de la compétence des juridictions de droit commun.

SOUS-SECTION 5

Dispositions diverses

Art. L. 752-32.- Les dispositions de l'article L. 752-18 et du premier alinéa de l'article L. 752-20 sont applicables à l'assurance complémentaire prévue par la présente section.

SECTION 3

Dispositions communes à l'assurance obligatoire et à l'assurance complémentaire facultative

Art. L. 752-33.- Les sociétés ou caisses d'assurance et de réassurance mutuelles agricoles constituées selon les prescriptions de l'article L. 771-1 sont admises à couvrir les risques de mort et d'incapacité permanente résultant de l'application des dispositions du présent chapitre à condition de se soumettre, dans leur fonctionnement, aux garanties édictées, en ce qui concerne les sociétés d'assurance mutuelles, par la législation relative au contrôle des assurances privées.

Les sociétés d'assurance mutuelles agricoles réassurées au moins à un degré pour les risques de toute nature par des caisses de réassurance mutuelles recevront seules, chaque année, de l'Etat, dans les conditions déterminées par un décret en Conseil d'Etat, les subventions spéciales représentant la moitié au maximum des cotisations que devraient payer ceux de leurs adhérents mentionnés à l'article L. 752-22.

Art. L. 752-34.- Nonobstant toute clause contraire des contrats, les organismes d'assurance sont tenus de servir au titre de l'assurance obligatoire des exploitants contre les accidents et les maladies professionnelles, les prestations prévues à la section 1 et, au titre de l'assurance complémentaire, les prestations prévues à la section 2 du présent chapitre.

Un arrêté du ministre chargé des finances et du ministre chargé de l'agriculture détermine, le cas échéant, les nouvelles primes et cotisations corrélatives à toute modification apportée au calcul de ces prestations.

Art. L. 752-35.- Tout contrat ayant pour objet l'assurance des accidents du travail peut à la volonté de chacune des parties, et nonobstant toute convention contraire, être résilié tous les cinq ans, à compter de la date de sa prise d'effet, moyennant un avis préalable de six mois soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée.

Est nulle et non avenue la clause d'une police d'assurance souscrite à une compagnie à primes fixes donnant à l'assureur le droit de modifier, à sa propre volonté, les conditions de l'assurance sans réserver à l'assuré un droit de résiliation immédiate, sans indemnité, à l'assureur.

TITRE VI
Dispositions spéciales

CHAPITRE II
Protection sociale des non-salariés des professions agricoles dans les départements d'outre-mer

SECTION 5
Accidents du travail et maladies professionnelles

SOUS-SECTION 1

Assurance obligatoire

Art. L. 762-34.- Les dispositions de la section 1 du chapitre II du titre V sont applicables aux personnes non salariées des professions agricoles exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer, sous réserve des adaptations nécessaires à leur mise en oeuvre, qui seront déterminées par décret en Conseil d'Etat ;

SOUS-SECTION 2

Assurance complémentaire facultative

Art. L. 762-35.- Les dispositions de la section 2 du chapitre II du titre V sont applicables aux personnes non salariées de l'agriculture exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer, sous réserve des adaptations nécessaires à leur mise en œuvre, qui sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les contributions visées à l'article 1622 du code général des impôts sont perçues sur les contrats souscrits en application du présent article.

Amendements non adoptés par la commission

Article 1er

(Article L. 752-1 du code rural)

Amendement présenté par M. Germain Gengenwin

Compléter le premier alinéa de cet article par les mots suivants : « sous réserve des dispositions spéciales du chapitre 1er du titre VI du présent livre ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel

Après le quatrième alinéa (3°) de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 4 Les retraités mentionnés au 3° du même article participant occasionnellement à la mise en valeur de l'exploitation ».

(Article L. 752-2 du code rural)

- *Dans la deuxième phrase du premier alinéa de cet article, supprimer les mots : « dont l'assuré apporte la preuve qu'il est ».*

- *Après le mot « considérées », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa de cet article : « les maladies inscrites aux tableaux des maladies professionnelles agricoles, annexés au décret modifié du 17 juin 1955 ».*

(Article L. 752-3 du code rural)

- *Rédiger ainsi le huitième alinéa (3°) de cet article :*

« 3° une rente en cas d'inaptitude à l'exercice de la profession agricole ».

(retiré en commission)

- *Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa (4°) de cet article :*

« 4° un capital, en cas de décès d'un assuré ».

(retiré en commission)

(Article L. 752-5 du code rural)

- *Supprimer la deuxième phrase du dernier alinéa de cet article.*
- *Après le mot « est », rédiger ainsi la fin du dernier alinéa de cet article : « fixée par décret ».*

(Article L. 752-6 du code rural)

- *Rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :*
« - au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole présentant une inaptitude réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ; »
- *Rédiger ainsi le troisième alinéa de cet article :*
« - aux autres personnes mentionnées à l'article L. 752-1 du présent code présentant une inaptitude totale à l'exercice de la profession agricole ».
- *Supprimer le quatrième alinéa de cet article.*
- *Rédiger ainsi le cinquième alinéa de cet article :*
« La rente due à la victime, en cas d'inaptitude partielle ou totale à l'exercice de la profession agricole, est fixée et revalorisée dans des conditions fixées par décret. »
- *Dans la première phrase du sixième alinéa de cet article, substituer aux mots « incapacité permanente », les mots : « l'inaptitude à la profession agricole ».*
- *Supprimer l'avant-dernier alinéa de cet article.*

(Article L. 752-7 du code rural)

Supprimer cet article.

(retiré en commission)

(Article L. 752-10 du code rural)

I.- Rédiger ainsi cet article :

« En cas de décès d'un assuré, un capital-décès, d'un montant fixé par décret, est versé par l'organisme assureur. »

II.- En conséquence, la sous-section 5 est intitulée : « Prestation décès ».

(Article L. 752-12 du code rural)

Après le premier alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Cette convention doit impérativement contenir une clause prévoyant que les organismes de mutualité sociale agricole ne peuvent, directement ou indirectement, faire souscrire ou conclure des contrats d'assurance complémentaire aux assurés inscrits sur les fichiers communiqués par les assureurs régis par le code des assurances. »

(Article L. 752-19 du code rural)

Dans cet article, après les mots : « Les organismes assureurs », insérer les mots : « en concertation avec les organisations professionnelles agricoles ».

(retiré en commission)

Organisations entendues par le rapporteur

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Assemblée permanente des
chambres d'agriculture (APCA) :*

MM. Boisson et Bouvier

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Confédération nationale des
jeunes agriculteurs (CNJA) :*

MM. Despey et de Rycke, vice-présidents

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Confédération nationale de la
mutualité, de la coopération et du crédit agricole (CNMCCA) :*

M. Ballé, président ; M. Combier, directeur général

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Confédération paysanne : M.
Baron*

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Fédération française des
sociétés d'assurance (FFSA) :*

M. Moreau, délégué général

M. Renaudin, délégué général adjoint

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Fédération nationale des
syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) : M. Boisson*

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Groupama : M. Balligand,*
président

M. Azéma, directeur général

M. Bouchard, secrétaire général

Mme Camboly

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Groupement des assureurs en
maladie des exploitants agricoles*

(GAMEX) :

M. Millot, président ; M. Balthazar, directeur général

CARSPECIAUX 108 \f "Wingdings" \S 9 *Mutualité sociale agricole*
(MSA) :

-

caisse centrale :

Mme Gros, présidente

M. Lenoir, directeur général

- *caisse du Puy-de-Dôme : M. Juilhard, président*

M. Picard, directeur

*3006 - Rapport de M. Jacques Rebillard sur la proposition de loi portant
amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les
accidents du travail, de la vie privée et les maladies professionnelles
(commission des affaires culturelles)*