



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 8095

Texte de la question

Mme Sandrine Hurel interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la situation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et plus particulièrement sur les conditions d'attribution de l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Elle lui rappelle les revendications de l'association de défense des victimes de l'amiante de Seine-Maritime (ADEVA 76) qui préconise d'aller vers une plus grande équité du dispositif de réparation des risques professionnels afin de garantir une plus juste indemnisation de toutes les victimes et de leurs familles, ainsi que le soulignait, déjà, le rapport de la mission parlementaire d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, n° 2884 du 22 février 2006. Aussi elle lui demande de bien vouloir lui faire savoir comment le Gouvernement entend répondre à ces demandes et s'il entend renoncer à la mise en oeuvre de franchises médicales, qui ne sont rien d'autre que de nouvelles taxes sur les malades, un dispositif injuste qui remet en cause le principe de gratuité des soins pour les victimes d'accidents et de maladies professionnelles et revient à leur imposer de financer eux-mêmes leur réparation.

Texte de la réponse

La réparation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP), a un caractère forfaitaire, car elle est regardée comme la contrepartie de la présomption d'imputabilité dont bénéficie tout accident survenu sur le lieu de travail. Ainsi, sans avoir à rechercher la faute de l'employeur, la victime bénéficie d'une réparation automatique mais forfaitaire. Les frais de soins des victimes d'accidents du travail sont donc totalement pris en charge, dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale et sans qu'il soit fait application du ticket modérateur qui existe dans le domaine de l'assurance maladie. Bien que cette particularité de l'assurance en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle soit souvent associée à une gratuité des soins, la loi ne pose pas un tel principe et, dans les faits, les assurés peuvent avoir un reste à charge dans un certain nombre de cas ou devoir s'acquitter de certaines dépenses forfaitaires. Le Gouvernement, sensible aux préoccupations des partenaires sociaux et aux difficultés des assurés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a proposé, dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009, une mesure améliorant la prise en charge de certains frais de santé, à la suite de l'accord interprofessionnel conclu par les partenaires sociaux le 25 avril 2007 relatif à la prévention, à la tarification et à la réparation des risques professionnels. Ainsi l'article 98 de la LFSS pour 2009 prévoit une réduction du reste à charge des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle en majorant la base de remboursement de certaines dépenses de santé (prothèses dentaires et auditives, optique, dispositifs médicaux individuels tels que les fauteuils roulants pour handicapés).

Données clés

Auteur : [Mme Sandrine Hurel](#)

Circonscription : Seine-Maritime (11^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8095

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6474

Réponse publiée le : 16 février 2010, page 1802