

Code de la sécurité sociale

Annexes

Article Annexe à l'article A931-10-10

Table TD 88-90 (en cas de décès)

X	Lx
0	100 000
1	99 129
2	99 057
3	99 010
4	98 977
5	98 948
6	98 921
7	98 897
8	98 876
9	98 855
10	98 835
11	98 814
12	98 793
13	98 771
14	98 745
15	98 712
16	98 667
17	98 606
18	98 520
19	98 406
20	98 277
21	98 137
22	97 987
23	97 830
24	97 677
25	97 524
26	97 373
27	97 222
28	97 070
29	96 916
30	96 759

31	96 597
32	96 429
33	96 255
34	96 071
35	95 878
36	95 676
37	95 463
38	95 237
39	94 997
40	94 746
41	94 476
42	94 182
43	93 868
44	93 515
45	93 133
46	92 727
47	92 295
48	91 833
49	91 332
50	90 778
51	90 171
52	59 511
53	88 791
54	88 011
55	87 165
56	86 241
57	85 256
58	84 211
59	83 083
60	81 884
61	80 602
62	79 243
63	77 807
64	76 295
65	74 720
66	73 075
67	71 366
68	69 559
69	67 655

70	65 649
71	63 543
72	61 285
73	58 911
74	56 416
75	53 818
76	51 086
77	48 251
78	45 284
79	42 203
80	39 041
81	35 824
82	32 518
83	29 220
84	25 962
85	22 780
86	19 725
87	16 843
88	14 133
89	11 625
90	9 389
91	7 438
92	5 763
93	4 350
94	3 211
95	2 315
96	1 635
97	1 115
98	740
99	453
100	263
101	145
102	76
103	37
104	17
105	7
106	2
Lx = nombre de vivants à l'âge X.	

Table TV 88-90 (en cas de vie)

X	Lx
0	100 000
1	99 352
2	99 294
3	99 261
4	99 236
5	99 214
6	99 194
7	99 177
8	99 161
9	99 146
10	99 129
11	99 112
12	99 096
13	99 081
14	99 062
15	99 041
16	99 018
17	98 989
18	98 955
19	98 913
20	98 869
21	98 823
22	98 778
23	98 734
24	98 689
25	98 640
26	98 590
27	98 537
28	98 482
29	98 428
30	98 371
31	98 310
32	98 247
33	98182
34	98111
35	98 031
36	97 942

37	97 851
38	97 743
39	97 648
40	97 534
41	97 413
42	97 282
43	97 138
44	96 681
45	96 810
46	96 622
47	96 424
48	96 218
49	95 995
50	95 752
51	95 488
52	95 202
53	94 892
54	94 560
55	94 215
56	93 848
57	93 447
58	93 014
59	92 545
60	92 050
61	91 523
62	90 954
63	90 343
64	89 687
65	88 978
66	88 226
67	87 409
68	86 513
69	85 522
70	84 440
71	83 251
72	61936
73	80 484
74	78 880
75	77 104

76	75136
77	72 981
78	70 597
79	67 962
80	65 043
81	61 852
82	58 379
83	54 614
84	50 625
85	46 455
86	42130
87	37 738
88	33 340
89	28 980
90	24 739
91	20 704
92	16 959
93	13 580
94	10 636
95	8 118
96	6 057
97	4 378
98	3 096
99	2 184
100	1 479
101	961
102	599
103	358
104	205
105	113
106	59
107	30
108	14
109	6
110	2
Lx = nombre de vivants à l'âge X.	

Article Annexe à l'article A931-10-14

Pour le calcul du b du 1° de l'article A. 931-10-14, le tableau suivant pourra être utilisé pour le calcul des taux de rendement par échéance :

		EXERCICE N	N + 1	k = N + i pour i = 2, 3, 4 et 5	k = N + i pour i ' 5
Obligations	(A)	A (N)	A (N + 1)	A (k)	A (k)
Obligations amorties et arrivées à terme dans l'année	(B)		A (N + 1)-A (N)	B (k) = A (k)-A (k-1)	B (k) = A (k)-A (k-1)
Coupons de l'année	(C) = TME * (A)		A (N + 1) * TME	C (k) = A (k) * TME	C (k) = A (k) * TME
Coupons et réinvestissements d'obligations capitalisés	(D)		B (N + 1) * (1 + 75 % * TME)	D (k) = (B (k) + C (k-1) + D (k-1) * (1 + 75 % * TME)	D (k) = (B (k) + C (k-1) + D (k-1) * (1 + 60 % * TME)
Autres actifs	(E)	E (N)	E (N) * (1 + 75 % * TME)	E (k) = E (k-1) * (1 + 75 % * TME)	E (k) = E (k-1) * (1 + 60 % * TME)
Total actif	(F) = (A) + (C) + (D) + (E)	F (N)	F (N + 1)	F (k)	F (k)
Rendement	(G)		F (N + 1) / F (N)-1	F (k) / F (k-1)-1	F (k) / F (k-1)-1

Article Annexe à l'article A931-11-9 (1er alinéa) Annexe I

NOMENCLATURE DES COMPTES

Classe 1 - Capitaux permanents et emprunts.

10 Réserves

102 Fonds d'établissement constitué.

103 Fonds de développement.

105 Ecarts de réévaluation.

106 Réserves.

1061 Réserves des fonds techniques.

1062 Réserves indisponibles.

1063 Réserves statutaires ou contractuelles.

1064 Réserves réglementées.

10642 Réserve pour remboursement d'emprunt pour fonds d'établissement.

10645 Réserve de capitalisation.

1065 Réserve du fonds de gestion.

1066 Réserve du fonds social.

1068 Autres réserves.

11 Report à nouveau

12 Résultat de l'exercice (excédent ou perte)

13 Subvention d'investissement

14 Provisions réglementées (autres que les provisions techniques)

15 Provisions pour risques et charges

16 Emprunts et dettes assimilées

160 Passifs subordonnés.

1600 Titres participatifs admis en constitution de la marge de solvabilité.

1601 Autres emprunts et titres subordonnés admis en constitution de la marge de solvabilité.

1602 Emprunts et titres subordonnés non admis en constitution de la marge de solvabilité.

162 Emprunt pour fonds d'établissement.

164 Dettes envers des établissements de crédit.

1640 Entreprises liées.

1641 Participations.

1642 Autres.

165 Dépôts et cautionnements reçus.

1650 Entreprises liées.

1651 Participations.

1652 Autres.

1657. Dettes représentatives de la composante dépôt d'un contrat de réassurance.

168 Autres emprunts et dettes assimilées.

1680 Entreprises liées.

1681 Participations.

1682 Autres.

17 Dettes pour dépôts espèces reçus des cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation d'engagements techniques

170 Entreprises liées.

171 Participations.

172 Autres.

18 Comptes de liaison.

183 Liaisons internes :

1831 Position de change.

1832 Contre-valeur de position de change.

184 Liaisons des succursales.

Classe 2 - Placements.

21 Placements immobiliers

210 Terrains non construits.

211 Parts de sociétés non cotées à objet foncier.

212 Immeubles bâtis hors immeubles d'exploitation.

213 Parts et actions de sociétés immobilières non cotées hors immeubles d'exploitation.

219 Immeubles d'exploitation.

2192 Immeubles bâtis.

2193 Parts de sociétés immobilières non cotées.

22 Placements immobiliers en cours

220 Terrains affectés à une construction en cours.

222 Immeubles en cours.

223 Parts et actions de sociétés immobilières non cotées (immeubles en cours).

229 Immeubles d'exploitation en cours.

23 Placements financiers

230 Actions et autres titres à revenu variable.

2300 Actions et titres cotés.

2301 Actions et parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe.

2302 Actions et parts d'autres OPCVM.

2305 Actions et titres non cotés.

231 Obligations, titres de créance négociables et autres titres à revenu fixe.

2310 Obligations cotées.

2315 Obligations non cotées.

2316 Titres de créance négociables et bons du Trésor.

2317 Autres.

232 Prêts.

2320 Prêts obtenus ou garantis par un Etat membre de l'OCDE.

2321 Prêts hypothécaires.

2322 Autres prêts.

2323 Avances sur bulletins d'adhésion à un règlement ou sur contrats.

233 Dépôts auprès des établissements de crédit.

2330 Dépôts de garantie au titre d'opérations sur le MATIF ou autres marchés assimilés.

2331 Autres dépôts de garantie auprès d'établissements de crédit.

2332 Autres dépôts auprès d'établissements de crédit.

234 Autres placements.

2340 Dépôts et cautionnements.

2341 Créances représentatives de titres prêtés.

2342 Autres.

235 Créances pour espèces déposées chez les cédantes.

237. Créance représentative de la composante dépôt d'un contrat de réassurance.

24 Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de compte

240 Placements immobiliers.

241 Titres à revenu variable autres que les OPCVM.

242 Obligations, titres de créance négociables et autres titres à revenu fixe.

243 Parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe.

244 Parts d'autres OPCVM.

25 Placements dans des entreprises liées

250 Actions et autres titres à revenu variable.

2500 Actions et titres cotés.

2505 Actions et titres non cotés.

251 Obligations, titres de créance négociables et autres titres à revenu fixe.

252 Prêts.

253 Dépôts auprès des établissements de crédit.

254 Autres placements.

255 Créances pour espèces déposées chez les cédantes.

26 Placements dans des entreprises avec lesquelles existe un lien de participation

260 Actions et autres titres à revenu variable.

2600 Actions et titres cotés.

2605 Actions et titres non cotés.

261 Obligations, titres de créance négociables et autres titres à revenu fixe.

262 Prêts.

263 Dépôts auprès des établissements de crédit.

264 Autres placements.

265 Créances pour espèces déposées chez les cédantes.

28 Amortissements des placements immobiliers.

29 Provisions pour dépréciation des placements.

Classe 3 - Provisions techniques.

30 Provisions d'assurance vie

300 Opérations directes.

3000 Provisions mathématiques.

3001 Provisions de gestion.

3002 Provisions pour frais d'acquisition reportés.

304 Acceptations.

31 Provisions pour cotisations non acquises (Non-vie)

312 Opérations directes.

315 Acceptations.

32 Provisions pour sinistres à payer (Vie)

320 Opérations directes.

324 Acceptations.

33 Provisions pour sinistres à payer (Non-vie)

332 Opérations directes.

333 Prévisions de recours à encaisser.

335 Acceptations.

34 Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Vie)

340 Opérations directes.

3400 Provisions pour participations aux excédents.

3401 Provisions pour ristournes.

344 Acceptations.

35 Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Non-vie)

352 Opérations directes.

3520 Provisions pour participations aux excédents.

3521 Provisions pour ristournes.

355 Acceptations.

36 Provisions pour égalisation

360 Vie.

362 Non-vie.

37 Autres provisions techniques

370 Opérations directes Vie.

3700 Provisions pour aléas financiers.

3703 Provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques (Vie).

372 Opérations directes Non-vie.

3720 Provisions pour risques croissants.

3721 Provisions mathématiques des rentes.

3722 Provisions pour risques en cours.

3723 Provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques (Non-vie).

374 Acceptations Vie.

375 Acceptations Non-vie.

377 Engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1.

379 Dotations à la provision pour risque d'exigibilité restant à constater.

38 Provisions des opérations en unités de compte

380 Provisions mathématiques.

385 Provisions pour participation aux excédents.

39 Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques

390 Provisions d'assurance vie (Vie).

391 Provisions pour cotisations non acquises (Non-vie).

392 Provisions pour sinistres à payer (Vie).

393 Provisions pour sinistres à payer (Non-vie).

394 Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Vie).

395 Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Non-vie).

396 Provisions pour égalisation.

3960 Vie.

3962 Non-vie.

397 Autres provisions techniques.

3970 Vie.

3972 Non vie.

398 Provisions techniques des opérations en unités de compte.

Classe 4 - Comptes de tiers et de régularisation.

40 Créances et dettes (opérations directes)

400 Cotisations restant à émettre.

401 Cotisations à annuler.

402 Adhérents et/ou participants.

403 Intermédiaires.

404 Comptes courants des coassureurs.

408 Autres tiers.

41 Créances et dettes (réassurance)

410 Comptes courants des cessionnaires et rétrocessionnaires.

4100 Entreprises liées.

4101 Entreprises avec lesquelles existe un lien de participation.

4102 Autres.

411 Comptes courants des cédantes et rétrocedantes.
4110 Entreprises liées.
4111 Entreprises avec lesquelles existe un lien de participation.
4112 Autres.
412 Intermédiaires de réassurance et autres intermédiaires.
42 Personnel et comptes rattachés
43 Sécurité sociale et autres organismes sociaux
44 Etat et autres collectivités publiques
46 Débiteurs et créditeurs divers
460 Entreprises liées.
461 Entreprises avec lesquelles existe un lien de participation.
462 Autres.
48 Comptes de régularisation
480 Intérêts et loyers acquis et non échus.
4800 Intérêts courus.
4801 Loyers courus.
481 Frais d'acquisition reportés.
4810 Vie.
4812 Non-vie.
482 Charges à répartir sur plusieurs exercices.
4820 Frais d'acquisition des immeubles à répartir.
483 Autres comptes de régularisation - actif.
4830 Différences sur les prix de remboursement à percevoir.
484 Produits à répartir sur plusieurs exercices.
485 Autres comptes de régularisation - passif.
4850 Amortissement des différences sur les prix de remboursement 4855 Report de commissions
reçues des réassureurs.
487 Evaluations techniques de réassurance.
489 Ecart de conversion :
4896 Ecart de conversion-actif.

4897 Ecart de conversion-passif.

49 Provisions pour dépréciation.

Classe 5 - Autres actifs.

50 Actifs incorporels

500 Frais d'établissement.

508 Autres immobilisations incorporelles.

51 Actifs corporels d'exploitation

510 Dépôts et cautionnements.

511 Autres immobilisations corporelles.

52 Avoirs en banque, CCP et caisse

58 Amortissements

59 Provisions pour dépréciation.

Classe 6 - Charges.

60 Prestations et frais payés

600 Prestations et frais payés (opérations directes Vie).

6000 Sinistres et capitaux payés.

6001 Versements périodiques de rentes.

6002 Rachats.

6004 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6005 Commissions de gestion.

6008 Autres frais de gestion des sinistres et de règlement des prestations.

602 Prestations et frais payés (opérations directes Non-vie).

6020 Sinistres en principal.

6021 Versements périodiques de rentes.

6023 Recours et sauvetages encaissés.

6024 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6025 Commissions de gestion.

6028 Autres frais de gestion des sinistres et de règlement des prestations.

604 Prestations et frais payés (acceptations Vie).

6040 Sinistres et capitaux payés.

6041 Versements périodiques de rentes.

6042 Rachats.

6044 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6045 Commissions de gestion.

6048 Autres frais de gestion des sinistres et de règlement des prestations.

605 Prestations et frais payés (acceptations Non-vie).

6050 Sinistres en principal.

6051 Versements périodiques de rentes.

6054 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6055 Commissions de gestion.

6058 Autres frais de gestion des sinistres et de règlement des prestations.

609 Part des réassureurs.

6090 Opérations directes Vie.

6092 Opérations directes Non-vie.

6094 Acceptations Vie.

6095 Acceptations Non-vie.

61 Variation des provisions pour sinistres à payer (PSP)

610 Opérations directes Vie.

6100 Variation des provisions.

6104 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans la PSP.

612 Opérations directes Non-vie.

6120 Variation des provisions.

6123 Variation des prévisions de recours.

6124 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans la PSP.

614 Acceptations Vie.

6140 Variation des provisions.

6144 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans la PSP.

615 Acceptations Non-vie.

6150 Variation des provisions.

6154 Participations aux excédents directement incorporées et intérêts techniques inclus dans la PSP.

619 Part des réassureurs.

6190 Opérations directes Vie.

6192 Opérations directes Non-vie.

6194 Acceptations Vie.

6195 Acceptations Non-vie.

62 Variation des autres provisions techniques

620 Variation des provisions d'assurance vie.

6200 Opérations directes Vie.

62000 Variation des provisions.

62004 Intérêts techniques et participations aux excédents directement incorporées.

6204 Acceptations Vie.

62040 Variation des provisions.

62044 Intérêts techniques et participations aux excédents directement incorporées.

621 Variation des autres provisions techniques.

6210 Autres provisions techniques (Vie).

62100 Variation des provisions pour aléas financiers.

62108 Variation des provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques.

6212 Autres provisions techniques (Non-vie).

62120 Variation des provisions pour risques croissants.

62121 Variation des provisions mathématiques des rentes.

62122 Variation des provisions pour risques en cours.

62124 Intérêts techniques et participations aux excédents directement incorporées.

62128 Variation des provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques.

6217 Variation des engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1.

623 Variation des provisions techniques des opérations en unité de compte.

6230 Variation des provisions mathématiques.

6234 Intérêts techniques et participations aux excédents directement incorporés.

624 Variation des provisions pour égalisation.

6240 Opérations directes Vie.

6242 Opérations directes Non-vie.

6244 Acceptations Vie.

6245 Acceptations Non-vie.

629 Part des réassureurs.

6290 Provisions d'assurance vie.

6291 Autres provisions techniques.

62910 Vie.

62912 Non-vie.

6293 Provisions des opérations en unités de compte.

6294 Provisions pour égalisation.

62940 Vie.

62942 Non-vie.

63 Participations aux résultats

630 Opérations directes Vie.

6300 Intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6301 Intérêts techniques inclus dans les provisions pour sinistres à payer.

6302 Intérêts techniques incorporés aux provisions d'assurance vie et aux provisions techniques des opérations en unité de compte.

6303 Participations aux excédents directement incorporées aux prestations versées.

6304 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

6305 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions d'assurance vie et aux provisions techniques des opérations en unités de compte.

6306 Dotations aux provisions pour participation aux excédents et ristournes (y compris opérations en unités de compte).

6309 Utilisations des provisions pour participation aux excédents et ristournes.

63093 Participations versées.

63094 Participations incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

63095 Participations incorporées aux provisions d'assurance vie et aux provisions techniques des opérations en unités de compte.

632 Opérations directes Non-vie.

6320 Intérêts techniques inclus dans les versements périodiques de rentes.

6321 Intérêts techniques incorporés aux provisions mathématiques des rentes.

6323 Participations aux excédents directement incorporées aux prestations versées.

6324 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

6326 Dotations aux provisions pour participation aux excédents et ristournes.

6329 Utilisations de provision pour participation aux excédents et ristournes.

63293 Participations versées.

63294 Participations incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

63297 Ristournes sur cotisations.

634 Acceptations Vie.

6340 Intérêts techniques inclus dans les prestations versées.

6341 Intérêts techniques inclus dans les provisions pour sinistres à payer.

6342 Intérêts techniques incorporés aux provisions d'assurance vie.

6343 Participations aux excédents directement incorporées aux prestations versées.

6344 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

6345 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions d'assurance vie.

6346 Dotations aux provisions pour participation aux excédents et ristournes (y compris opérations en unités de compte).

6349 Utilisations de provisions pour participation aux excédents et ristournes.

63493 Participations versées.

63494 Participations incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

63495 Participations incorporées aux provisions d'assurance vie et aux provisions techniques des opérations en unités de compte.

635 Acceptations Non-vie.

6350 Intérêts techniques inclus dans les versements périodiques de rentes.

6351 Intérêts techniques incorporés aux provisions mathématiques des rentes.

6353 Participations aux excédents directement incorporées aux prestations versées.

6354 Participations aux excédents directement incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

6356 Dotations aux provisions pour participation aux excédents et ristournes.

6359 Utilisations de provisions pour participation aux excédents et ristournes.

63593 Participations versées.

63594 Participations incorporées aux provisions pour sinistres à payer.

63597 Ristournes sur cotisations.

639 Part des réassureurs.

6390 Opérations directes Vie.

6392 Opérations directes Non-vie.

6394 Acceptations Vie.

6395 Acceptations Non-vie.

64 Frais d'exploitation

640 Frais d'exploitation (Vie).

6400 Frais d'acquisition.

64005 Commissions.

64008 Autres charges.

64009 Variation des frais d'acquisition reportés.

6402 Frais d'administration.

64025 Commissions.

64028 Autres charges.

642 Frais d'exploitation (Non-vie).

6420 Frais d'acquisition.

64205 Commissions.

64208 Autres charges.

64209 Variation des frais d'acquisition reportés.

6422 Frais d'administration.

64225 Commissions.

64228 Autres charges.

644 Autres charges techniques (Vie).
6445 Commissions.
6448 Autres charges.
645 Autres charges techniques (Non-vie).
6455 Commissions.
6458 Autres charges.
649 Commissions reçues des réassureurs.
6490 Opérations directes Vie.
6492 Opérations directes Non-vie.
6494 Acceptations Vie.
6495 Acceptations Non-vie.
65 Charges non techniques
650 Action sociale.
6500 Allocations et attributions du conseil d'administration.
6506 Frais d'exploitation.
655 Commissions.
658 Autres charges.
66 Charges des placements
660 Intérêts.
6600 Sur dépôts reçus des réassureurs.
6601 Sur emprunts.
6602 Sur dettes à l'égard d'établissements de crédit.
6603 Autres.
662 Frais externes de gestion.
663 Frais internes de gestion.
664 Pertes sur réalisation et réévaluation de placements.
6640 Réalisations de placements.
6642 Réévaluations.
6645 Dotations à la réserve de capitalisation.

665 Pertes de change.

6652 Dotations à la provision pour pertes de change.

666 Ajustement de valeur des actifs représentatifs des opérations en unités de compte (moins-values non réalisées).

668 Amortissements financiers.

6681 Amortissements des primes de remboursement des emprunts.

6683 Amortissements des différences de prix de remboursement.

6685 Amortissements des frais d'acquisition à répartir des immeubles.

669 Dotations aux amortissements et aux provisions pour dépréciation des placements.

6693 Amortissements des immeubles.

6696 Provisions pour dépréciation des placements.

67 Charges exceptionnelles

670 Dotation de l'exercice à l'amortissement de l'emprunt pour fonds d'établissement.

672 Dotation de l'exercice à la provision pour investissement.

673 Dotation de l'exercice aux autres provisions réglementées.

674 Autres charges exceptionnelles.

675 Dotation de l'exercice à la provision pour charges exceptionnelles.

676 Dotation de l'exercice à la provision pour dépréciations exceptionnelles.

69 Autres opérations du compte non technique

695 Impôts sur le résultat.

Classe 7 - Produits.

70 Cotisations

700 Cotisations Vie (opérations directes).

7000 Cotisations périodiques émises.

7001 Cotisations à versement unique émises.

70010 Cotisations normales.

70016 Majorations ou pénalités de retard.

7002 Annulations effectuées.

7004 Variation des cotisations restant à émettre.

7005 Variation des cotisations à annuler.

702 Cotisations Non-vie (opérations directes).
7020 Cotisations émises.
70200 Cotisations normales.
70206 Majorations ou pénalités de retard.
7022 Annulations effectuées.
7023 Ristournes sur cotisations.
7024 Variation des cotisations restant à émettre.
7025 Variation des cotisations à annuler.
704 Cotisations Vie (acceptations).
705 Cotisations Non-vie (acceptations).
708 Cotisations cédées.
7080 Opérations directes Vie.
7082 Opérations directes Non-vie.
7084 Acceptations Vie.
7085 Acceptations Non-vie.
709 Variation de la provision pour cotisations non acquises (Non-vie).
7092 Opérations directes.
7095 Acceptations.
7099 Part des réassureurs.
70992 Opérations directes.
70995 Acceptations.
72 Production immobilisée
720 Vie.
722 Non-vie.
73 Subventions d'exploitation
730 Vie.
732 Non-vie.
74 Autres produits techniques
740 Vie.

742 Non-vie.

75 Produits non techniques

750 Honoraires et commissions.

751 Récupérations.

752 Utilisations ou reprises de provisions.

753 Variation des dotations à la provision pour risque d'exigibilité restant à constater.

756 Autres produits.

76 Produits des placements

760 Revenus des placements.

762 Honoraires et commissions sur activité de gestion d'actifs.

764 Profits provenant de la réalisation ou de la réévaluation des placements.

7641 Réalisations des placements.

7642 Réévaluations.

7645 Reprises sur la réserve de capitalisation.

765 Profits de change.

7652 Reprise sur la provision pour perte de change.

766 Ajustement de valeur des actifs représentatifs des opérations en unités de compte (plus-values non réalisées).

768 Produits des différences sur les prix de remboursement à percevoir.

769 Reprises de provisions pour dépréciation des placements.

77 Produits exceptionnels

772 Reprises de la provision pour investissement.

773 Reprises sur autres provisions réglementées.

774 Autres produits exceptionnels.

775 Utilisations ou reprises de provisions pour charges exceptionnelles.

776 Utilisations ou reprises de provisions pour dépréciations exceptionnelles.

79 Transferts

7920 Produits des placements alloués du compte non technique (compte technique Non-vie).

7929 Produits des placements transférés au compte technique Non vie (compte non technique).

7930 Produits des placements alloués du compte technique Vie (compte non technique).

7939 Produits des placements transférés au compte non technique (compte technique Vie).

Classe 8 - Comptes spéciaux.

80 Engagements reçus et donnés.

841 Position de change hors bilan.

842 Contre-valeur de position de change hors bilan.

88 Résultat en instance d'affectation.

Classe 9 - Charges par nature.

Article Annexe à l'article A931-11-9 (3e alinéa) Annexe II

REGLES D'UTILISATION DES COMPTES.

1. Les entreprises liées à une institution de prévoyance ou une union d'institutions de prévoyance sont les entreprises françaises ou étrangères remplissant les conditions prévues par les articles L. 233-16 et L. 233-18 du code de commerce pour être incluses par intégration globale ou par agrégation dans l'ensemble consolidé ou combiné auquel appartient par intégration globale ou par agrégation l'institution de prévoyance ou l'union d'institutions de prévoyance en application des mêmes dispositions à l'exclusion des entreprises autres que d'assurance qui peuvent être laissées en dehors de la consolidation en application du 1^o ou du 2^o du paragraphe II de l'article L. 233-19 du code de commerce ou de la combinaison.

2. Les entreprises avec lesquelles l'entreprise d'assurance ou de réassurance a un lien de participation sont les entreprises autres que les entreprises liées, dans lesquelles l'institution ou l'union détiennent directement ou indirectement une participation au sens de l'article 20 du décret n^o 83-1020 du 29 novembre 1983 lorsque les titres représentent au moins 10 % du capital ou lorsqu'ils ont été acquis par offre publique d'achat ou d'échanges.

3. Les règles d'utilisation des comptes sont les suivantes :

I.-Classe 1.

1.L'amortissement annuel de l'emprunt pour fonds d'établissement est porté en charge par le crédit du compte 102 pour la part remboursée dans l'exercice et du compte 10642 pour la part non remboursée.

2. Les passifs subordonnés portés au compte 160 sont les titres émis et les dettes de toutes natures, venant à un rang inférieur à tous les autres créanciers. Par ailleurs, au compte divisionnaire 165, sont indiqués, en tant que de besoin, au sous-compte 1657, pour leur valeur nominale, les éléments remboursables constitutifs de la composante dépôt au titre des opérations dites " de réassurance finite " mentionnées à l'article L. 931-1-1 et des opérations réassurance purement financières.

3. Les écarts résultant de la conversion des emprunts libellés en devises et affectés au financement dans les mêmes devises des titres de participation ou des titres dans des entreprises liées ainsi que des dotations des succursales étrangères bénéficiant d'une autonomie économique et financière sont inscrits à un sous-compte rattaché au compte 16.

II-Classe 2.

1. Les acomptes versés sur placements immobiliers sont portés à des comptes rattachés aux comptes concernés. Sont considérées comme acomptes versés toutes avances non capitalisées à des sociétés immobilières non cotées.

2. Les parts de sociétés immobilières cotées sont des placements financiers ; les parts de sociétés immobilières non cotées sont des placements immobiliers.

3. Les placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de compte sont portés en compte 24, quelle que soit leur nature. Les placements immobiliers autres que ceux portés au compte 24 sont portés aux comptes 21 ou 22. Les écarts résultant de la conversion des titres de participation ou des titres dans des entreprises liées négociés en devises sont inscrits à des sous-comptes rattachés respectivement aux comptes 260 et 250. Les placements dans des entreprises liées ou dans des entreprises avec lesquelles existe un lien de participation autres que ceux portés au compte 24, sont portés respectivement aux comptes 25 et 26. Sont portés aux sous-comptes du compte 23, en fonction de leur nature, tous les placements qui ne figurent dans aucun autre compte de la classe 2.

4. Les institutions ou unions pratiquant des opérations en unités de compte les enregistrent sur titres de toutes natures et parts de sociétés dans les conditions ci-après :

4. 1. Opérations d'acquisition et de cession de titres et parts. Les titres de toutes natures et parts de sociétés acquis en cours d'exercice sont inscrits à des sous-comptes d'attente rattachés à chacun des sous-comptes par nature des comptes 21, 22, 23, 25 et 26.

Les cessions en cours d'exercice sont imputées par priorité sur les titres et parts inscrits, au bilan du dernier exercice clos, aux comptes 21, 22, 23, 25 et 26 ; puis, après épuisement, sur les titres et parts acquis en cours de l'exercice ; puis, après épuisement, sur les titres et parts inscrits, au bilan du dernier exercice clos, au compte 24. Les sorties de titres et parts en cours d'exercice liées à la remise de titres ou parts aux participants dans le cadre d'opérations en unités de compte sont imputées par priorité sur les titres et parts acquis au cours de l'exercice ; puis, après épuisement, sur les titres et parts inscrits, au bilan du dernier exercice clos, au compte 24 ; puis après épuisement, sur les titres et parts inscrits au bilan du dernier exercice clos aux autres comptes de la classe 2.

Lorsque, en application du précédent alinéa, les cessions ou sorties sont imputées sur les titres et parts inscrits au compte 24, les titres et parts cédés font l'objet, préalablement à l'enregistrement comptable de la cession, d'une réévaluation à la valeur de réalisation du jour ; les plus et moins-values constatées à cette occasion sont passées aux comptes 766 et 666.

Aucun virement entre le compte 24 et les autres comptes de la classe 2 n'est autorisé en dehors des opérations d'inventaire.

4. 2. Opérations d'inventaire.

a) A l'inventaire, les sous-comptes d'attente sont soldés dans les conditions suivantes :

Les titres et parts inscrits à ces sous-comptes sont, par priorité, virés au compte 24 jusqu'à concurrence de ce qui est exactement nécessaire à la stricte congruence avec les engagements en unités de compte existant à la date de l'arrêté des comptes ;

Les titres et parts restant inscrits en sous-comptes d'attente après réalisation des virements au compte 24 sont virés à chacun des sous-comptes par nature des comptes 21, 22, 23, 25 et 26 auxquels sont rattachés les sous-comptes d'attente.

b) Si le virement au compte 24 de l'intégralité des titres et parts inscrits aux sous-comptes d'attente ne suffit pas à assurer la stricte congruence avec les engagements en unités de compte, les titres et parts exactement nécessaires pour assurer cette congruence sont virés des sous-comptes par nature des comptes 21, 22, 23, 25 et 26 vers le compte 24.

Si, en sens inverse, il apparaît qu'en raison d'une réduction des engagements en unités de compte depuis le précédent inventaire les titres et parts inscrits en compte 24 sont en excédent par rapport à ce qui serait exactement nécessaire à la stricte congruence avec les engagements existant à la date de l'arrêté des comptes, les titres et parts en excédent sont virés du compte 24 vers les sous-comptes par nature des comptes 21, 22, 23, 25 et 26.

c) Les opérations mentionnées aux a et b ci-dessus sont valorisées dans les conditions suivantes :

-les sorties de titres et parts sont valorisées selon les mêmes modalités qu'en cas de cession ;

-les titres et parts entrent aux comptes 21, 22, 23, 25 et 26 à leur valeur de sortie du sous-compte d'attente ou du compte 24 ;

-les titres et parts entrent au compte 24 à une valeur unitaire égale au prix moyen pondéré de souscription des unités de compte acquises par la clientèle depuis le précédent inventaire ; les plus et moins-values constatées à cette occasion sont portées aux comptes 7642 et 6642.

4. 3. Régime dérogatoire. Lorsqu'une institution ou une union en fait la demande, l'Autorité de contrôle prudentiel peut la dispenser de l'utilisation de sous-compte d'attente si elle estime que ladite institution ou union dispose des moyens techniques et des procédures internes garantissant une stricte congruence à tout moment, sans excédent ni déficit, du portefeuille d'actifs inscrits en compte 24 avec les engagements en unités de compte, ainsi que la correcte passation des écritures comptables dans les conditions définies ci-après.

L'institution ou l'union ayant obtenu une telle dispense n'est pas soumise aux dispositions du 4. 1 et du 4. 2 ci-dessus.

Les titres et parts affectés à la couverture des engagements en unités de compte sont inscrits au compte 24, en permanence à hauteur de la quantité exactement nécessaire pour assurer une stricte congruence avec les engagements.

Les titres et parts acquis en cours d'exercice sont directement enregistrés selon leur destination, au compte 24 ou aux autres comptes de la classe 2, les cessions de titres et parts sont imputées directement, soit sur le compte 24, lorsqu'il y a excédent de couverture des engagements en unités de compte, soit sur les autres comptes de la classe 2 dans les autres cas.

Les entrées et sorties de titres et parts nécessaires pour obtenir la stricte congruence à tout moment avec les engagements en unités de compte, lorsqu'elles ne sont pas réalisées par acquisitions ou cessions imputées sur le compte 24, sont réalisées par virement entre le compte 24 et les autres comptes de la classe 2.

En cas de sortie par cession ou par virement de titres ou parts inscrits au compte 24, les titres ou parts concernés font l'objet, préalablement à l'enregistrement comptable de l'opération, d'une réévaluation à la valeur de réalisation du jour ; les plus ou moins-values constatées à cette occasion sont passées respectivement aux comptes 766 et 666.

Les titres et parts virés au compte 24 entrent à ce compte à leur valeur de réalisation du jour ; les plus et moins-values constatées à cette occasion sont passées respectivement aux comptes 7642 et 6642.

Lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel constate que les procédures internes ou les moyens mis en oeuvre ne répondent plus ou s'avèrent en pratique insuffisants pour répondre aux exigences prévues ci-dessus, elle notifie à l'institution ou l'union le retrait de la dispense et l'obligation de rétablir, dans le délai qu'elle fixe, l'utilisation des sous-comptes d'attente.

4. 4. Réestimation à l'inventaire des actifs inscrits en compte 24. Après réalisation des opérations prévues au 2 ci-dessus ou, pour les institutions ou les unions bénéficiant de la dispense prévue au 3, après arrêté des opérations du compte 24, l'ensemble des titres et parts inscrits à ce compte fait l'objet d'une réévaluation à leur valeur de réalisation au jour de l'inventaire.

Les plus et moins-values constatées à cette occasion sont inscrites respectivement aux comptes 766 et 666.

5. Sont considérés comme titres à revenu variable les titres dont le revenu dépend, directement ou indirectement, du résultat ou d'un élément du résultat de l'émetteur.

6. Sont considérés comme titres à revenu fixe les titres autres que les titres à revenu variable et, notamment, les obligations à taux fixe ou variable, les obligations indexées, les titres participatifs, les titres de créance négociables...

7. La partie non libérée d'un placement est portée à un compte rattaché au compte où est comptabilisé ce placement.

8. Sont portés au compte 2332 les dépôts de toutes natures auprès des établissements de crédit autres que les dépôts à vue.

9. Sont portés au compte 237, pour leur valeur nominale, les éléments remboursables constitutifs de la composante dépôt au titre des opérations dites " de réassurance finite " mentionnées à l'article L. 310-1-1 et des opérations de réassurance purement financière.

III-Classe 3.

1. Le sous-compte 3001 ne comporte pas les charges futures déjà prises en compte dans le calcul des provisions mathématiques.

2. Les provisions pour frais de gestion des sinistres sont portées à des sous-comptes distincts rattachés aux comptes correspondant au principal du sinistre. Les provisions pour sinistres tardifs sont portées à des sous-comptes distincts des comptes 320, 324, 332 et 335.

3. Les provisions pour participation aux excédents et ristournes (compte 34) couvrent la totalité des droits définitivement acquis aux participants, mais non encore attribués à titre définitif, à l'exception de ceux afférents à des opérations en unités de compte, et eux-mêmes libellés en unités de compte, qui sont portés au compte 385.

4. Les provisions des opérations en unités de compte (compte 38) comportent l'ensemble des provisions relatives à des opérations en unités de compte (y compris, le cas échéant, les provisions pour participation aux excédents libellées en unités de compte), à l'exclusion de ceux des engagements nés de telles opérations qui ne sont pas libellés en unités de compte (garanties annexes, sinistres ou rachats dont le montant a été liquidé en francs, etc.) qui sont alors enregistrés aux comptes 30 ou 32.

5. Pour les institutions et unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1, la provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques est répartie entre Vie (compte 3703) et Non-vie (compte 3723) au prorata de l'ensemble des autres provisions techniques brutes (comptes 30 à 37).

6. La part des cessionnaires et rétrocessionnaires est comptabilisée selon une nomenclature aussi détaillée que celle retenue par l'institution ou l'union pour la comptabilisation des provisions.

IV-Classe 4.

Des sous-comptes sont créés par compte de tiers, en tant que de besoin, par nature de créance et de dette et par contrepartie.

Le sous-compte 487 concerne la réassurance acceptée ; il est utilisé en contrepartie des éléments estimés des comptes non reçus des cédantes en application de l'article R. 931-10-39.

Le sous-compte 489 enregistre les écarts de conversion, à l'inventaire, relatifs aux dotations en devises des succursales étrangères bénéficiant d'une autonomie économique et financière, aux opérations sur instruments financiers à terme de devises et aux opérations courantes en devises non liquides de l'activité d'assurance ou de réassurance.

V.-Classe 5.

Le compte 51 inclut les dépôts auprès des fournisseurs.

Le compte 52 inclut l'ensemble des comptes à vue, ainsi que les effets à l'encaissement.

VI-Classe 6.

1. Les charges des institutions ou des unions sont en principe des charges techniques.

Toutefois :

-les charges qui peuvent être individualisées et affectées en totalité de manière univoque et sans application de clé de répartition, à une activité non technique, peuvent par exception être portées en charges non techniques : les activités non techniques sont les activités sans lien technique avec l'activité d'assurance, notamment l'action sociale ; ne peuvent être considérées comme activités non techniques les activités de prestation de services telles que la prévention, la souscription ou la gestion d'opérations d'assurance pour le compte d'autres institutions ou unions, de mutuelles régies par le code de la mutualité ou d'entreprises régies par le code des assurances, ou la mise à disposition de tiers de moyens de gestion ordinairement affectés à l'exploitation ;

-les opérations qui, par nature, ont un caractère non récurrent et étranger à l'exploitation, notamment les charges résultant de cas de force majeure étrangère à l'exploitation, sont portées en charges exceptionnelles.

Les charges techniques sont classées par destination :

-les frais de règlement des sinistres incluent notamment les frais des services de liquidation ou exposés à leur profit, les commissions versées au titre de la gestion des sinistres, les frais de contentieux liés aux sinistres ;

-les frais d'acquisition incluent notamment les frais des services chargés du développement et de l'établissement des bulletins d'adhésion et des contrats ou exposés à leur profit ;

-les frais d'administration incluent notamment les commissions d'opération, de gestion et d'encaissement, les frais des services chargés du " terme ", de la surveillance du portefeuille, de la réassurance acceptée et cédée ou exposés à leur profit, ainsi que les frais de contentieux liés aux cotisations ;

-les charges des placements incluent notamment les frais des services de gestion des placements, y compris les honoraires, commissions et courtages versés ;

-les autres charges techniques sont celles qui ne peuvent être affectées ni directement ni par application d'une clé à l'une des destinations définies par le plan comptable, notamment les charges de direction générale.

2.L'enregistrement initial des charges est effectué par nature aux comptes de la classe 9. Les comptes de la classe 9 sont soldés selon une périodicité, fixée par l'institution ou l'union, qui ne peut être supérieure à trois mois, par enregistrement des charges aux comptes par destination.

L'enregistrement des charges aux comptes par destination doit être effectué individuellement et sans application des clés forfaitaires pour ce qui concerne les charges directement affectables à une destination ; lorsqu'une charge a plusieurs destinations ou n'est pas directement affectable, elle est affectée aux différents comptes par destination par application d'une clé de répartition, justifiée au moins à chaque clôture d'exercice. Les clés retenues doivent être fondées sur des critères quantitatifs objectifs, appropriés et contrôlables, directement liés à la nature des charges. Les procédures d'affectation des charges aux comptes par destination ainsi que les modalités de calcul des clés de répartition font partie intégrante du système d'information comptable et doivent être définies de manière explicite dans la documentation interne de l'institution ou de l'union ; leur mise en oeuvre doit être contrôlable.

3. Pour les institutions ou les unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1, l'affectation des charges aux comptes relatifs aux opérations Vie et aux comptes relatifs aux opérations Non-vie s'effectue, à partir des comptes de charges par nature, selon la même périodicité et les mêmes modalités que l'affectation par destination.

4. Les remboursements de frais sont portés à des sous-comptes séparés de chaque compte de charge correspondant. Les loyers sur immeubles d'exploitation dont l'institution ou l'union est propriétaire sont portés en charge de manière distincte. Sauf lorsqu'un compte spécifique est prévu, les mouvements des comptes de régularisation (compte 48) sont portés à des sous-comptes distincts rattachés aux comptes de charges ou de produits correspondants.

Aux comptes 60, 64 et 65, les sous-comptes intitulés " Autres frais " ou " Autres charges " incluent notamment les provisions pour dépréciation des créances d'exploitation et l'amortissement des matériels d'exploitation ; ils doivent comporter des sous-comptes rattachés retraçant leurs différentes composantes (frais internes, frais externes, dotations aux provisions et aux amortissements).

5. Des sous-comptes distincts retraçant les entrées et sorties de portefeuille (opérations collectives, acceptations et cessions) sont rattachés aux comptes de prestations et frais payés. Les transferts de portefeuille soumis à autorisation administrative ne sont pas considérés comme entrées ou sorties de portefeuille pour l'application de cette règle : ils sont comptabilisés directement aux comptes de classes 1 à 5.

Les comptes 6004, 6024, 6044, 6054, 6104, 6124, 6144, 6154, 62004, 62044, 62124 et 6234 comportent des sous-comptes rattachés retraçant leur différentes composantes (participations aux excédents, d'une part, intérêts techniques, d'autre part).

Les charges techniques et variations de provision pour sinistres relatives aux opérations mentionnées à l'article L. 932-24 sont portées à des sous-comptes rattachés aux comptes relatifs aux opérations Vie.

6. Les intérêts techniques et les participations aux excédents et ristournes sont débités, selon le cas,

au sous-compte pertinent du compte 63 (charges de l'exercice) ou du compte 34 ou 385 (provision pour participation aux excédents et ristournes) par le crédit du sous-compte pertinent des comptes 60, 61, 62 ou 70 (intérêts techniques et participations aux excédents directement incorporées), du compte 34 ou 385 (provision pour participation aux excédents et ristournes) ou du compte 63 (utilisation de provision pour participation aux excédents et ristournes).

Des sous-comptes retraçant la part des réassureurs sont créés en tant que de besoin et mouvementés symétriquement dans les mêmes conditions.

VII-Classe 7.

1. Les produits des institutions et des unions sont, en principe, des produits techniques. Toutefois, les produits non techniques et les produits exceptionnels sont enregistrés aux comptes 75 et 77 dans les mêmes conditions que les charges non techniques et les charges exceptionnelles aux comptes 65 et 67 (voir VI ci-dessus).

2. Les produits des placements sont portés dans des sous-comptes rattachés aux comptes et sous-comptes 760 à 769, détaillés par nature de placement sur le modèle des comptes principaux et comptes divisionnaires de la classe 2.

Le compte 7642 (comme 6642) est utilisé dans le cadre des opérations prévues par les articles R. 931-10-43 (premier alinéa du II) et R. 931-10-44 (troisième alinéa).

3. Des sous-comptes distincts retraçant les entrées et sorties de portefeuille (opérations collectives, acceptations et cessions) sont rattachés aux comptes de cotisations et de variation de provisions correspondants. Les transferts de portefeuille soumis à autorisation administrative ne sont pas considérés comme entrées ou sorties de portefeuille pour l'application de cette règle ; ils sont comptabilisés directement aux comptes de classes 1 à 5.

Les cotisations relatives aux opérations mentionnées à l'article L. 932-24 sont portées à des sous-comptes des comptes correspondants relatifs aux opérations Vie.

4. Les sous-comptes du compte 79 sont mouvementés à l'inventaire de la manière suivante :

a) Le solde global en fin d'exercice des comptes 66 (hors compte 666) et 76 (hors compte 766) est calculé extra-comptablement ;

b) Le solde global à la clôture des comptes de la classe 3 et du compte 10645 est calculé extra-comptablement ;

c) Le solde global à la clôture des comptes 10 (sauf 10645), 11, 12, 14 et 15 est calculé extracomptablement ;

d) Pour les institutions et unions agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1, le montant calculé en c est rapporté au total du montant calculé en b et du montant calculé en c. Le montant calculé en a est multiplié par ce rapport. Le montant ainsi obtenu est débité au compte 7939 par le crédit du compte 7930 ;

e) Pour les institutions et unions agréées pour pratiquer les opérations visées aux b et / ou au c de l'article L. 931-1, le montant calculé en b est rapporté au total du montant calculé en b et du montant calculé en c. Le montant calculé en a est multiplié par ce rapport. Le montant ainsi obtenu est débité au compte 7929 par le crédit du compte 7920 ;

f) Pour les institutions et unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 :

f 1. Le solde global des comptes 30, 32, 34, 36 (Vie), 370, 374, 377 et 38, net du solde global des comptes correspondants du compte 39, est calculé extra-comptablement ;

f 2. Le montant calculé en f 1 est rapporté au total du montant calculé en b et du montant calculé en c ;

f 3. Les soldes en fin d'exercice des comptes 760, 762, 764, 765, 768, 769, 660, 662, 663, 664, 665, 668 et 669 sont multipliés par ce rapport ;

f 4. Les soldes des comptes mentionnés en f 3 sont portés, par éclatement, aux postes II 2 et II 9, d'une part, aux postes III 3 et III 5, d'autre part, de la manière suivante :

-les montants calculés en f 3 sont portés aux postes II 2 et II 9 ;

-les soldes des comptes diminués des montants calculés en f 3 sont portés aux postes III 3 et III 5 ;

f 5. Le montant calculé en b est diminué du montant calculé en f 1. Le montant net ainsi calculé est rapporté au total du montant calculé en b et du montant calculé en c diminué du montant calculé en f 1. Le montant porté au poste III 3 diminué du montant porté au poste III 5 est multiplié par ce rapport. Le montant ainsi obtenu est débité du compte 7929 par le crédit du compte 7920.

VIII-Classe 8.

Des sous-comptes du compte 80 sont créés, en tant que de besoin, pour retracer l'ensemble des opérations pour compte de tiers et des engagements reçus et donnés, notamment afin de pouvoir justifier des éléments portés au tableau des engagements reçus et donnés prévu à l'article R. 931-11-6 ou détaillés dans l'annexe.

IX-Classe 9.

Des comptes sont créés, en tant que de besoin, pour enregistrer par nature les charges de l'institution ou de l'union, selon les règles du plan comptable général. Ces comptes sont soldés périodiquement, dans les conditions définies au VI ci-dessus.

Article Annexe (1) à l'art. A931-11-11

MODELES TYPES DE COMPTES ANNUELS.

1° Bilan ;

2° Compte de résultat ;

3° Annexe.

Les sommes portées au bilan, au compte de résultat et à l'annexe sont arrondies au millier de francs le plus proche et exprimées en milliers de francs.

L'ensemble des lignes du bilan et du compte de résultat sont servies, de manière à faire ressortir clairement les sous-totaux par poste principal, d'une part, et, le cas échéant, par sous-poste, d'autre part.

1. BILAN

A. - Actif

	TOTAL	TOTAL N-1
A1 Actifs incorporels		
A2 Placements		
A2a Terrains et constructions		
A2b Placements dans des entreprises liées et dans des entreprises avec lesquelles existe un lien de participation		
A2c Autres placements		
A2d Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes		
A3 Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de compte		
A4 Part des cessionnaires et retrocessionnaires dans les provisions techniques		
A4a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)		
A4b Provisions d'assurance vie		
A4c Provisions pour sinistres (vie)		
A4d Provisions pour sinistres (non vie)		
A4e Provisions pour participation aux excédents et ristournes (vie)		
A4f Provisions pour participation aux excédents et ristournes (non-vie)		
A4g Provisions pour égalisation (vie)		
A4h Provisions pour égalisation (non-vie)		
A4i Autres provisions techniques (vie)		
A4j Autres provisions techniques (non-vie)		
A4k Provisions techniques des opérations en unités de compte		
A5 Créances		
A5a Créances nées d'opérations directes		
A5aa Cotisations restant à émettre		
A5ab Autres créances nées d'opérations directes		
A5b Créances nées d'opérations de réassurance		
A5c Autres créances		
A5ca Personnel		
A5cb Etat, organismes sociaux, collectivités publiques		
A5cc Débiteurs divers		
A6 Autres actifs		
A6a Actifs corporels d'exploitation		
A6b Avoirs en banque, CCP et caisse		
A7 Comptes de régularisation. - Actif		
A7a Intérêts et loyers acquis non échus		
A7b Frais d'acquisition reportés (vie)		
A7c Frais d'acquisition reportés (non-vie)		
A7d Autres comptes de régularisation		

A8 Différence de conversion		
Total de l'actif		

B. - Passif

	TOTAL	TOTAL N - 1
B1 Fonds propres		
B1a Fonds d'établissement et de développement		
B1b Réserves de réévaluation		
B1c Autres réserves		
B1e Résultat de l'exercice		
B1f Subventions nettes		
B2 Passifs subordonnés		
B3 Provisions techniques brutes		
B3a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)		
B3b Provisions d'assurance vie		
B3c Provisions pour sinistres (vie)		
B3d Provisions pour sinistres (non-vie)		
B3e Provisions pour participation aux excédents et ristournes (vie)		
B3f Provisions pour participation aux excédents et ristournes (non-vie)		
B3g Provisions pour égalisation (vie)		
B3h Provisions pour égalisation (non-vie)		
B3i Autres provisions techniques (vie)		
B3j Autres provisions techniques (non-vie)		
B4 Provisions techniques des opérations en unités de compte		
B5 Provisions pour risques et charges		
B6 Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires		
B7a Dettes nées d'opérations directes		
B7b Dettes nées d'opérations de réassurance		
B7c Dettes envers des établissements de crédit		
B7d Autres dettes		
B7da Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus		
B7db Personnel		
B7dc Etat, organismes sociaux, collectivités publiques		
B7dd Crédoeurs divers		
B8 Comptes de régularisation. - Passif		
B9 Différence de conversion		
Total du passif		

C. - Tableau des engagements reçus et donnés

	N	N - 1
C1 Engagements reçus		
C2 Engagements donnés :		
C2a Avals, cautions et garanties de crédit donnés		
C2b Titres et actifs acquis avec engagement de revente		
C2c Autres engagements sur titres, actifs ou revenus		
C2d Autres engagements donnés		
C3 Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et retrocessionnaires		
C4 Valeurs remises par des organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution		
C5 Valeurs appartenant à des organismes dans le cadre d'engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1		
C6 Valeurs appartenant à des unions d'institutions de prévoyance		
C7 Autres valeurs détenues pour le compte de tiers		

Règles de raccordement des comptes au bilan (actif)

POSTE	COMPTES raccordés	COMMENTAIRES
A1	50	Net des comptes 58 et 59 correspondants
A2a	21 et 22	Net des comptes 28 et 29 correspondants
A2b	25 et 26	Net des comptes 28 et 29 correspondants
A2c	23 sauf 235	Net des comptes 28 et 29 correspondants
A2d	235	Net des comptes 28 et 29 correspondants
A3	24	Net des comptes 28 et 29 correspondants
A4a	391	
A4b	390	
A4c	392	
A4d	393	
A4e	394	
A4f	395	
A4g	3960	
A4h	3962	
A4i	3970	
A4j	3972	
A4k	398	
A5aa	400 et 401	Valeur positive ou négative
A5ab	40 sauf 400 et 401	Soldes débiteurs nets du compte 49
A5b	41	Solde débiteur net du compte 49
A5ca	42	Solde débiteur net du compte 49
A5cb	43 et 44	Soldes débiteurs nets du compte 49
A5cc	46	Solde débiteur net du compte 49
A6a	51	Net des comptes 58 et 59

A6b	52	Net du compte 59
A7a	480	
A7b	4810	
A7c	4812	
A7d	482, 483 et 487	Soldes débiteurs
A8	47	Si le solde global est débiteur

Règles de raccordement des comptes au bilan (passif)

POSTE	COMPTES raccordés	COMMENTAIRES
B1a	102, 103 ou 18	
B1b	105	
B1c	106	
B1d	11	
B1e	12	
B1f	13	
B2	160	
B3a	31	
B3b	30	
B3c	32	
B3d	33	
B3e	34	
B3f	35	
B3g	360	
B3h	362	
B3i	370, 374 et 377	
B3j	372, 375 et 379.	
B4	38	
B5	14 et 15	
B6	17	
B7a	40 sauf 400 et 401	Soldes créditeurs.
B7b	41	Solde créditeur.
B7c	164	
B7da	162, 165 et 168	
B7db	42	Solde créditeur.
B7dc	43 et 44	Soldes créditeurs.
B7dd	46	Solde créditeur.
B8	484, 485 et 487	Soldes créditeurs.
B9	47	Si le solde global est créditeur.

Règles de raccordement des comptes au bilan (tableau des engagements reçus et donnés)

Postes C1, C2a à C2d, C3, C4, C5, C6 et C7 : raccordement aux sous-comptes du compte 80.

Commentaires particuliers :

POSTE	COMMENTAIRES
C2a	Toutes opérations non inscrites au passif du bilan par lesquelles l'institution ou l'union s'est engagée, de quelque manière que ce soit et quelle que soit la forme juridique, de manière ferme à se substituer à un débiteur.
C2b	Toutes opérations non inscrites au passif du bilan par lesquelles l'institution ou l'union s'est engagée à revendre, à des conditions fixées par avance, un actif inscrit au bilan.
C2c	Toutes opérations autres que celles visées au C2b par lesquelles l'institution ou l'union a pris un engagement d'acheter ou de vendre un actif, ou de verser un revenu, et notamment : - les garanties d'acquisition d'immeuble ; - les garanties de rachat ou d'achat de titres (garanties de liquidité) ; - les opérations sur le Matif et marchés assimilés, autres que les achats d'options, pour la valeur du sous-jacent ; - les engagements d'acheter ou de vendre à terme et tous contrats futurs fermes ou conditionnels de gré à gré, à l'exception des achats d'options, pour la valeur du sous-jacent ; - les échanges de taux d'intérêt, de devises ou d'actifs (swaps), pour le montant notionnel de l'échange.
C2d	Tous autres engagements donnés, et notamment les engagements de financement fermes non exercés susceptibles de créer un risque de crédit ou engagements pris au titre de l'action sociale.
C7	Y compris, notamment, valeur des OPCVM dont l'institution ou l'union est dépositaire.

Article Annexe (2) à l'art. A931-11-11

MODELES TYPES DE COMPTES ANNUELS.

2. COMPTE DE RESULTAT

I. - Compte technique des opérations Non-vie

	OPÉRATIONS brutes	CESSIONS et rétrocessions	OPÉRATIONS nettes	OPÉRATIONS nettes N-1
D1 Cotisations acquises				
D1a Cotisations				
D1b Charge des provisions pour cotisations non acquises				
D2 Produits des placements alloués du compte non technique				
D4 Charge des sinistres				
D4a Prestations et frais payés				
D4b Charge des provisions pour sinistres				
D5 Charge des autres provisions techniques				
D6 Participation aux résultats				
D7 Frais d'acquisition et d'administration				
D7a Frais d'acquisition				
D7b Frais d'administration				
D7c Autres charges techniques				
D8 Autres charges techniques				
D9 Charge de la provision pour égalisation				
Résultat technique des opérations Non-vie				

II. - Compte technique des opérations Vie

	OPÉRATIONS brutes	CESSIONS et rétrocessions	OPÉRATIONS nettes	OPÉRATIONS nettes N-1
E1 Cotisations				
E2 Produits des placements				
E2a Revenus des placements				
E2b Autres produits des placements				
E2c Produits provenant de la réalisation des placements				
E3 Ajustements ACAV (plus-values)				
E4 Autres produits techniques				
E5 Charge des sinistres				
E5a Prestations et frais payés				
E5b Charge des provisions pour sinistres				
E6 Charge des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques				
E6a Provisions d'assurance vie				
E6b Provisions pour opérations en unités de compte				
E6c Provision pour égalisation				
E6d Autres provisions techniques				
E7 Participation aux résultats				
E8 Frais d'acquisition et d'administration				
E8a Frais d'acquisition				
E8b Frais d'administration				
E8c Commissions reçues des réassureurs				
E9 Charges des placements				
E9a Frais de gestion interne et externe des placements et intérêts				
E9b Autres charges des placements				
E9c Pertes provenant de la réalisation des placements				
E10 Ajustements ACAV (moins-values)				
E11 Autres charges techniques				
E12 Produits des placements transférés au compte non technique				
Résultat technique des opérations vie				

III. - Compte non technique

	OPÉRATIONS N	OPÉRATIONS N - 1
F1 Résultat technique des opérations non-vie		
F2 Résultat technique des opérations vie		
F3 Produits des placements		
F3a Revenus des placements		
F3b Autres produits des placements		
F3c Profits provenant de la réalisation des placements		
F4 Produits des placements alloués du compte technique vie		

F5 Charges des placements		
F5a Frais de gestion interne et externe des placements et frais financiers		
F5b Autres charges des placements		
F5c Pertes provenant de la réalisation des placements		
F6 Produits des placements transférés au compte technique non-vie		
F7 Autres produits non techniques		
F8 Autres charges non techniques		
F8a Charges à caractère social		
F8b Autres charges non techniques		
F9 Résultat exceptionnel		
F9a Produits exceptionnels		
F9b Charges exceptionnelles		
F10 Impôts sur le résultat		
Résultat de l'exercice		

Règles de rattachement des comptes au compte de résultat (compte technique Non-vie)

POSTE	COMPTES RACCORDÉS	COMMENTAIRES
D1a	702, 705, 63297 et 63597	
D1a cession	7082, 7085 et sous-comptes des comptes 6392 et 6395 correspondant aux sous-comptes 63297 et 63597	
D1b	7092 et 7095	
D1b cession	7099	
D2	7920	
D3	722, 732 et 742	
D4a	602, 605, 63293 et 63593	
D4a cession	6092, 6095 et sous-comptes des comptes 6392 et 6395 correspondant aux sous-comptes 63293 et 63593	
D4b	612, 615, 63294 et 63594	
D4b cession	6192, 6195 et sous-comptes des comptes 6392 et 6395 correspondant aux sous-comptes 63294 et 63594	
D5	6212	
D5 cession	62912	
D6	632 (sauf 6329) et 635 (sauf 6359)	
D6 cession	6392 et 6395 (sauf sous-comptes rattachés au D1a cession, D4a cession, D4b cession)	
D7a	6420	
D7b	6422	
D7c cession	6495 et 6492	
D8	645	
D9	6242 et 6245	
D9 cession	62942	

Règles de raccordement des comptes au compte de résultat (compte technique Vie)

POSTE	COMPTES RACCORDÉS	COMMENTAIRES
E1	700 et 704	
E1 cession	7080 et 7084	
E2a	760	
E2b	762, 768 et 769	
E2c	764 et 766	
E3	766	
E4	720, 730 et 740	
E5a	600, 604, 63093 et 63493	
E5a cession	6090, 6094 et sous-comptes des comptes 6390 et 6394 correspondant aux sous-comptes 63093 et 63493	
E5b	610, 614, 63094 et 63494	
E5b cession	6190, 6194 et sous-comptes des comptes 6390 et 6394 correspondant aux sous-comptes 63094 et 63494	
E6a	620, 63095 et 63496	
E6a cession	6290 et sous-comptes des comptes 6390 et 6394 correspondant aux sous-comptes 63095 et 63495	
E6b	623	
E6b cession	6293	
E6c	6240 et 6244	
E6c cession	62940	
E6d	6210 et 6217	
E6d cession	62910	
E7	630 (sauf 6309) et 634 (sauf 6349)	
E7 cession	6390 et 6394 (sauf sous-comptes raccordés à E5a cession, E5bc cession et E6a cession)	
E8a	6400	
E8b	6402	
E8c cession	6490 et 6494	
E9a	660, 662 et 663	
E9b	668 et 669	
E9c	664 et 665	
E10	666	
E11	644	A subdiviser selon besoins.
E12	7939	Non renseigné si l'institution ou l'union est agréée à la fois pour les opérations du a et du b de l'article L. 931-1.

Règles de raccordement des comptes au compte de résultat (compte non technique)

POSTE	COMPTES RACCORDÉS	COMMENTAIRES
F3a	760	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F3b	762, 768 et 769	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.

F3c	764 et 765	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F4	7930	Identique au 7939, de solde contraire. Non renseigné si l'institution ou l'union est agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F5a	660, 662 et 663	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F5b	668 et 669	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F5c	664 et 665	Non renseigné par l'institution ou l'union non agréée pour les opérations du b et/ou du c de l'article L. 931-1.
F6	7929	Identique au 7920, de solde contraire.
F7	75	
F8a	650	
F8b	65 sauf 650	
F9a	77	
F9b	67	
F10	695	

Article Annexe (3) à l'art. A931-11-11

MODELES TYPES DE COMPTES ANNUELS.

3. ANNEXE.

L'annexe est établie conformément aux dispositions de l'article 25 du décret n° 83-1020 du 29 novembre 1983 ; elle est constituée de toutes les informations d'importance significative permettant d'avoir une juste appréciation du patrimoine et de la situation financière de l'institution de prévoyance ou de l'union d'institutions de prévoyance, des risques qu'elle assume et de ses résultats. Sans préjudice des obligations légales et réglementaires qui leur sont applicables, la production de ces informations par les institutions ou les unions n'est requise que pour autant qu'elles ont une importance significative. L'annexe comporte notamment les éléments prévus ci-après. A chaque fois que ceci est utile à la compréhension, et notamment lorsque l'annexe donne le détail d'un poste de bilan ou du compte de résultat, les chiffres correspondants relatifs à l'exercice précédent sont indiqués de manière à pouvoir être directement comparés à ceux de l'exercice sous revue.

1. Informations sur le choix des méthodes utilisées.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance mentionnent les modes et méthodes d'évaluation appliqués aux divers postes du bilan, du compte de résultat et de l'annexe, ainsi que les méthodes utilisées pour le calcul des amortissements et des provisions pour dépréciation. Elles décrivent notamment les règles retenues pour l'imputation des charges par destination.

Les institutions et les unions indiquent et expliquent, le cas échéant, les dérogations aux principes généraux qu'elles ont été conduites à pratiquer dans le cas exceptionnel où l'application d'une prescription comptable se révèle impropre à donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ou du résultat ; elles précisent l'incidence de ces pratiques dérogatoires sur la détermination du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'exercice.

Elles indiquent de manière exhaustive celles des options prévues dans des textes législatifs ou

réglementaires qu'elles ont exercées.

Tout changement de méthode et de présentation des comptes annuels doit être décrit et justifié dans l'annexe. Son incidence sur les comptes doit être indiquée.

2. Informations sur les postes du bilan et du compte de résultat

1. Pour le bilan.

1. 1. Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance indiquent les mouvements ayant affecté les divers éléments de l'actif ci-après énumérés :

-les actifs incorporels ;

-les terrains et constructions ;

-les titres de propriété sur des entreprises liées et des entreprises avec lesquelles l'institution ou l'union a un lien de participation (titres portés aux comptes 250 et 260) ;

-les bons, obligations et créances de toutes natures sur ces mêmes entités (comptes 25 et 26, à l'exclusion des comptes 250 et 260).

Les institutions et les unions indiquent, pour chacune de ces catégories d'actif, le montant brut en début et en fin d'exercice, les transferts et mouvements de l'exercice, le montant cumulé des amortissements et provisions pour dépréciation à la clôture et le montant net inscrit au bilan, ainsi que les dotations aux amortissements et provisions pour dépréciation et les reprises de provisions pour dépréciation constatées au cours de l'exercice.

1. 1 bis. Les institutions et les unions indiquent ces mêmes informations pour les éléments d'actifs relatifs à l'action sociale décomposées en placements immobiliers, placements immobiliers en cours, placements financiers et autres actifs.

1. 2. En ce qui concerne les placements autres que ceux visés au 1. 1, les institutions et les unions indiquent les dotations aux amortissements et aux provisions pour dépréciation constatées au cours de l'exercice, par poste de bilan. Elles indiquent également, par poste du bilan, le montant brut, le montant cumulé des amortissements et des provisions pour dépréciation à la clôture et le montant net inscrit au bilan.

1. 3. Les institutions et les unions établissent un état détaillé et un état récapitulatif de l'ensemble des placements inscrits à leur bilan. L'état récapitulatif figure obligatoirement dans l'annexe.

Lorsqu'une institution ou une union décide de ne pas le faire figurer dans l'annexe, l'état détaillé doit, dans les mêmes délais que les comptes annuels, être établi par l'institution ou l'union et communiqué aux commissaires aux comptes, qui en vérifient la sincérité et la concordance avec les comptes annuels dans les conditions définies au troisième alinéa de l'article L. 823-10 du code de commerce ; dans ce cas, l'état détaillé est délivré à toute personne qui en fait la demande et à l'Autorité de contrôle prudentiel dans les conditions définies à l'article R. 931-11-8.

A.-L'état détaillé comporte :

a) Un tableau pour les placements visés à l'article R. 931-10-40 inscrits au bilan en classe 2 et affectables à la représentation des engagements réglementés (autres que ceux visés aux d, e et f ci-dessous) ;

b) Un tableau pour les placements visés à l'article R. 931-10-41 inscrits au bilan en classe 2 et

affectables à la représentation des engagements réglementés (autres que ceux visés aux d, e et f ci-dessous) ;

c) Un tableau pour les placements visés à l'article R. 931-10-27 inscrits au bilan en classe 2 ;

d) Un tableau pour les placements inscrits au bilan en classe 2 et garantissant les engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1 avec, le cas échéant, un tableau séparé par méthode d'évaluation (R. 931-10-40 ou R. 931-10-41) ;

e) Un tableau pour les placements inscrits au bilan en classe 2 déposés ou donnés en nantissement en garantie des acceptations chez les cédantes dont l'institution ou l'union se porte caution solidaire, avec le cas échéant, un tableau séparé par méthode d'évaluation (R. 931-10-40 ou R. 931-10-41) ;

f) Un tableau pour les placements inscrits au bilan en classe 2 déposés ou donnés en nantissement chez les autres cédantes en garantie des acceptations, avec, le cas échéant, un tableau séparé par méthode d'évaluation (R. 931-10-40 ou R. 931-10-41) ;

g) Un tableau pour les autres placements inscrits au bilan en classe 2 ;

h) Un tableau pour les actifs inscrits au bilan affectables à la représentation des engagements réglementés, autres que ceux inscrits en classe 2 ;

i) Un tableau pour les valeurs reçues en nantissement des réassureurs (pour ces valeurs, les colonnes C et D ne sont pas servies ; la colonne E est, par convention, servie d'un montant égal à celui inscrit en colonne F) ;

j) Des tableaux pour les valeurs gérées par l'institution ou l'union et appartenant à des organismes pour des engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1, à raison d'un tableau par portefeuille géré (pour ces valeurs, les colonnes C et D ne sont pas servies ; la colonne E est servie par la valeur d'entrée).

Dans chaque tableau, les valeurs et actifs sont groupés par rubrique correspondant à chaque compte divisionnaire (3 chiffres) ou, le cas échéant, sous-compte de la nomenclature des comptes (4 chiffres) présentés dans l'ordre du plan de comptes et comportant en clair l'intitulé du compte divisionnaire ou du sous-compte.

Dans chaque rubrique, les actifs sont groupés en sous-rubrique par devise. A la fin de chaque sous-rubrique sont portés, sur des lignes distinctes, les éléments à déduire (part non libérée des titres, intérêts courus non échus), la totalisation des valeurs en devises et la contre-valeur en francs des totalisations au cours de change retenu pour l'établissement des comptes annuels (colonnes C, D, E, F, G). A la fin de chaque rubrique, figure une ligne de totalisation des valeurs ou contre-valeurs en francs français (colonnes C, D, E, F, G). Aucun actif ne peut figurer dans plus d'un seul tableau. Chacun des tableaux comporte une ligne de totalisation générale des valeurs ou contre-valeurs en francs français (C, D, E, F, G). Les institutions et les unions agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 indiquent à la suite des tableaux la quote-part (en %) définie à l'article R. 931-11-9.

Les tableaux sont présentés selon le modèle ci-dessous :

NOMBRE et désignation des valeurs ou des actifs avec, le cas échéant, mention de la devise autre que le FF dans laquelle elles sont libellées	AFFECTATION	LOCALISATION	VALEUR INSCRITE AU BILAN		VALEUR nette	VALEUR de réalisation	VALEUR de remboursement
			Valeur brute	Corrections de valeur			
(A)	(B)	(B 1)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)

(1) A l'intérieur de chaque sous-rubrique (voir ci-dessus B), les valeurs mobilières sont inscrites dans l'ordre de la cote officielle de la principale place de cotation. L'intitulé de chaque valeur est précédé du numéro d'identification en usage sur la cote officielle de la principale place de cotation : en France, code RGA (Répertoire général alphabétique) ou numéro de compte Sicovam. Pour les valeurs et actifs garantis par un tiers autre que le débiteur ou par une garantie réelle, la nature de la garantie et la désignation du garant sont précisées.

(2) L'indication de l'affectation est abrégée à l'aide du code suivant :

-F : provisions techniques en France sauf opérations en unités de compte ;

-G : provisions techniques dans la Communauté économique européenne (hors France), sauf opérations en unités de comptes ;

-A : provisions techniques spéciales des opérations visées à l'article L. 932-24 (France) ;

-V : provisions techniques des opérations en unités de compte en France (art.R. 931-10-27) ;

-W : provisions techniques des opérations en unités de compte dans la Communauté économique européenne hors France (art.R. 931-10-27) ;

-P : fonds de placement gérés par l'institution ou l'union, notamment au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1 ;

-E : provisions techniques hors CEE ;

-CF : cautionnement en France ;

-CC : cautionnement CEE (hors France) ;

-CE : cautionnement hors CEE ;

-L : valeurs sans affectation.

Les actifs transférés avec un portefeuille de bulletins d'adhésion à un règlement ou de contrats par une institution ou une union sont affectés, en outre, du code T.

(3) Etat de localisation du titre de propriété de l'actif (notamment Etat d'établissement du dépositaire pour les valeurs mobilières).

(4) Les valeurs brutes, nettes et de réalisation ainsi que les corrections de valeur sont à inscrire dans la monnaie de comptabilisation, c'est-à-dire, notamment pour les titres dont l'acquisition a fait l'objet d'une opération en devise au sens de l'article A. 931-11-2, dans la devise de l'opération initiale. Pour chacun des titres non libérés, le montant non libéré doit figurer dans la colonne " Valeur inscrite au bilan (Valeur brute) " immédiatement au-dessous de la ligne du libellé de la valeur. A chaque sous-totalisation (voir ci-dessus), le total des parties non libérées des valeurs totalisées est retranché globalement de cette colonne.

(5) La colonne " Correction de valeur " inclut les amortissements et provisions pour dépréciation ainsi que les amortissements et reprises de différences sur prix de remboursement constatés pour les titres évalués conformément à l'article R. 931-10-40.

(6) Valeur calculée selon les règles fixées par l'article R. 931-10-42.

(7) Valeur retenue pour le calcul de la différence sur prix de remboursement pour les valeurs

évaluées conformément à l'article R. 931-10-40.

B.-L'état récapitulatif est un tableau de synthèse comportant les colonnes C, E et F du modèle de l'état détaillé et les lignes suivantes :

I.-Placements (détail des postes A 3 et A 4 de l'actif)

Les placements détenus sont classés comme ci-dessous en distinguant pour chaque catégorie visée au 1 à 9 les placements effectués dans l'OCDE et hors de l'OCDE.

1 Placements immobiliers et placements immobiliers en cours ;

2 Actions et autres titres à revenu variable autres que les parts d'OPCVM ;

3 Parts d'OPCVM (autres que celles visées au 4) ;

4 Parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe ;

5 Obligations et autres titres à revenu fixe ;

6 Prêts hypothécaires ;

7 Autres prêts et effets assimilés ;

8 Dépôts auprès des cédantes ;

9 Dépôts (autres que ceux visés au 8) et cautionnements en espèces et autres placements ;

10 Actifs représentatifs des opérations en unités de compte :

-placements immobiliers ;

-titres à revenu variable, autres que des parts d'OPCVM ;

-OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe ;

-autres OPCVM ;

-obligations et autres titres à revenu fixe ;

11 Total des lignes 1 à 10 :

a) Dont :

-placements évalués selon l'article R. 931-10-40 ;

-placements évalués selon l'article R. 931-10-41 ;

-placements évalués selon l'article R. 931-10-27 ;

b) Dont :

-valeurs affectables à la représentation des provisions techniques, autres que celles ci-dessous ;

-valeurs garantissant les engagements pris au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1 ou couvrant les fonds de placement gérés ;

-valeurs déposées chez les cédantes (dont valeurs déposées chez les cédantes dont l'institution ou l'union s'est portée caution solidaire) ;

-valeurs affectées aux provisions techniques spéciales des opérations visées à l'article L. 932-24 en France ;

-autres affectations ou sans affectation.

II.-Actifs affectables à la représentation des provisions techniques (autres que les placements et la part des réassureurs dans les provisions techniques)

III.-Valeurs appartenant à des organismes au titre de la branche mentionnée au 25 de l'article R. 931-2-1 (à raison d'une ligne par organisme)

A la suite du tableau de synthèse sont fournies les informations suivantes :

a) Le montant des acomptes inclus dans la valeur des actifs inscrits au poste " Terrains et constructions " ;

b) Le montant des terrains et constructions en faisant apparaître, de manière distincte, les droits réels et les parts de sociétés immobilières ou foncières non cotées et au sein de chacune de ces deux rubriques :

-les immobilisations utilisées pour l'exercice des activités propres de l'institution ou de l'union ;

-les autres immobilisations ;

c) Le solde non encore amorti ou non encore repris correspondant à la différence sur prix de remboursement des titres, évalués conformément à l'article R. 931-10-40.

1. 4. Les institutions et les unions indiquent la ventilation selon leur durée résiduelle, en distinguant les tranches jusqu'à un an, de un jusqu'à cinq ans, au-delà de cinq ans, de leurs créances et dettes.

1. 5. Les institutions et les unions indiquent :

-le montant des participations et parts détenues dans des entreprises d'assurance liées ;

-la liste des filiales et participations (notamment le nom et le siège social), telles que celles-ci sont définies aux articles L. 233-1 et L. 233-2 du code de commerce, avec l'indication, pour chacune d'elles, de la part du capital détenu, directement ou indirectement, du montant des capitaux propres et du résultat du dernier exercice ;

-le nom, le siège et la forme juridique de toute entreprise dont l'institution ou l'union est l'associé indéfiniment responsable.

Certaines de ces indications peuvent ne pas être fournies à la condition que l'institution ou l'union soit en mesure de justifier le préjudice grave qui pourrait résulter de leur divulgation. Il est alors fait mention du caractère incomplet des informations figurant sur la liste.

1. 6. En ce qui concerne les opérations se rapportant à des entreprises liées et à des entreprises avec lesquelles existe un lien de participation, les institutions et les unions indiquent, séparément pour chacune de ces deux catégories, le montant des parts détenues dans ces entreprises (actions et autres titres à revenu variable), et le montant des créances et des dettes sur ces entreprises, détaillées par poste et sous-poste du bilan et, pour les créances et dettes nées d'opérations directes, en distinguant les créances ou dettes sur les preneurs d'assurance et les créances ou dettes sur les intermédiaires.

1. 7. En ce qui concerne les passifs subordonnés, les institutions et les unions mentionnent :

a) Pour chaque dette, matérialisée ou non par un titre, représentant plus de 10 % du montant total des dettes subordonnées :

-la nature juridique de la dette (emprunt, titre participatif, etc.) ;

-le montant de la dette, la devise dans laquelle elle est libellée, le taux d'intérêt et l'échéance ou l'indication que la dette est perpétuelle ;

-la possibilité et les conditions d'un éventuel remboursement anticipé ;

-les conditions de la subordination, l'existence éventuelle de stipulations permettant de convertir le passif subordonné en une autre forme de passif ainsi que les conditions prévues par ces stipulations ;

b) Pour les autres dettes subordonnées, les modalités qui les régissent de manière globale et leur répartition par nature de dette.

1. 8. Les institutions et les unions fournissent :

a) La ventilation des réserves en distinguant les réserves statutaires et chacune des réserves réglementaires et la réserve de l'action sociale des autres réserves, avec leur dénomination précise ;

b) Le montant des éléments du bilan ayant fait l'objet d'une réévaluation au cours de l'exercice, en précisant, par chaque catégorie, la méthode de réévaluation utilisée, le montant et le traitement fiscal de l'écart ;

c) Le détail des mouvements ayant affecté la composition des fonds propres au cours de l'exercice, notamment les réserves incorporées au fonds d'établissement ou les augmentations de fonds d'établissement ou de fonds de développement ou les montants affectant la réserve de l'action sociale.

1. 9. Les institutions et les unions fournissent le montant des frais d'établissement, ventilés selon leur nature, des frais de développement, de la valeur d'achat des fonds commerciaux et des autres actifs incorporels.

1. 10. Les institutions et les unions doivent indiquer, dès lors qu'il est important, le montant des provisions pour risques en cours. L'appréciation de l'importance du montant s'effectue globalement.

1. 11. Les institutions et les unions précisent :

a) Dès lors qu'il est significatif, le montant des recours à recevoir déduits des provisions pour sinistres à payer. L'appréciation du caractère significatif du montant s'effectue globalement ;

b) Dès lors qu'elle est significative, la différence entre, d'une part, le montant des provisions pour sinistres inscrites au bilan d'ouverture, relatives aux sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs et restant à régler, et, d'autre part, le montant total des prestations payées au cours de l'exercice au titre de sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs ajouté aux provisions pour sinistres inscrites au bilan de clôture au titre de ces mêmes sinistres. Le caractère significatif de cette différence est apprécié globalement. c) Les institutions et les unions agréées pour la branche mentionnée au 16 (a) de l'article R. 932-2-1 établissent pour ces opérations un état des règlements et des provisions pour sinistres à payer inscrites à leur bilan au titre de l'ensemble de ces opérations, présenté selon le modèle ci-après.

ANNÉE D'INVENTAIRE	EXERCICE DE SURVENANCE				
	19.... (n-4)	19.... (n-3)	19.... (n-2)	19.... (n-1)	19.... n
Inventaire N-2					
Règlements					
Provisions					
Total sinistres					
Cotisations acquises					
Pourcentage sinistres / cotisations acquises					
Inventaire N-1					
Règlements					
Provisions					
Total sinistres					
Cotisations acquises					
Pourcentage sinistres / cotisations acquises					
Inventaire N					
Règlements					
Provisions					
Total sinistres					
Cotisations acquises					
Pourcentage sinistres / cotisations acquises					

1. 12. Sont également mentionnés :

a) Le montant des actifs ayant fait l'objet d'une clause de réserve de propriété ;

b) Les informations prévues par le troisième et le quatrième alinéa de l'article 23 du décret n° 83-1020 du 29 novembre 1983 ;

c) Les provisions pour risques et charges ventilées selon leur objet respectif en distinguant, au moins, les provisions pour retraites, les provisions pour impôts et les autres provisions ;

d) Le montant global de la contre-valeur en francs et la composition par devise de l'actif et du passif en devises, ainsi que le montant par devises des différences de conversion.

1. 13. a) Les institutions et les unions indiquent séparément, pour chacun des postes C2a, C2b, C2c, C2d, C5 et C7 du tableau des engagements reçus et donnés, le montant des engagements à l'égard des dirigeants, le montant des engagements à l'égard des entreprises liées et le montant des engagements à l'égard des entreprises avec lesquelles existe un lien de participation ;

b) Les institutions et les unions détaillent le montant et la nature des engagements donnés au titre de l'action sociale.

1. 14. Les institutions de prévoyance membres d'une union d'institutions de prévoyance indiquent les risques et engagements qu'elles gèrent pour le compte de celle-ci.

1. 15. En ce qui concerne les opérations dites de " réassurance finite " mentionnées à l'article L. 931-1-1 et des opérations de réassurance purement financières, lorsqu'elles ont une importance

significative, les institutions de prévoyance et leurs unions exerçant une activité d'assurance ou de réassurance indiquent dans l'annexe aux comptes annuels :

a) Une description des principes et méthodes comptables ainsi que des méthodes d'évaluation appliquées ;

b) A chaque fois que cela est utile à la compréhension et à l'appréciation des risques assumés par l'institution de prévoyance ou l'union exerçant une activité d'assurance ou de réassurance des informations sur les postes du bilan et du compte de résultat concernés par ces opérations. Lorsque, pour les contrats de réassurance dite " réassurance finite " mentionnée à l'article L. 931-1-1, la décomposition de la prime entre la composante financière correspondant au dépôt et la composante correspondant au transfert significatif de risques d'assurance n'a pu être effectuée, l'institution ou l'union indiquera les montants comptabilisés dans les postes du bilan et du compte de résultat.

2. Pour le compte de résultat. 2. 1. Les institutions et les unions indiquent la ventilation de l'ensemble des produits et charges des placements (ventilation des postes E 2 et E 9 pour les institutions et unions agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 et des postes F 3 et F 5 pour les autres institutions et unions), selon le modèle ci-dessous :

	REVENUS FINANCIERS et frais financiers concernant les placements dans les entreprises liées	AUTRES REVENUS et frais financiers	TOTAL
Revenus des participations (1)			
Revenus des placements immobiliers			
Revenus des autres placements			
Autres revenus financiers (commission, honoraires)			
Total (poste E2a et / ou F3a du compte de résultat)			
Frais financiers (commissions, honoraires, intérêts et agios...)			

(1) Au sens de l'article 20 du décret du 29 novembre 1983. Total des autres produits des placements (plus-values, reprises sur amortissements ou provisions...) inclus au poste E2 et / ou F3 du compte de résultat : Total des autres charges de placements (moins-values, dotations aux amortissements et provisions, charges internes...) incluses au poste E9 et / ou F5 du compte de résultat :

2. 2. Les institutions et unions indiquent la ventilation de l'ensemble des produits et charges des opérations techniques par catégorie, selon la forme définie ci-après.

Pour chacune des catégories définies à l'article A. 931-11-10 est établi un compte technique conforme au modèle ci-après.

Un compte technique totalisant l'ensemble des comptes techniques par catégorie est également établi. Le résultat technique de ce compte de totalisation est égal au résultat technique du compte de résultat. Les institutions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 établissent deux comptes de totalisation séparés, correspondant, respectivement, au compte technique des opérations Vie et au compte technique des opérations Non-vie du compte de résultat.

A.-Opérations Vie.-Catégories 1 à 19

RUBRIQUE	POSTE CORRESPONDANT AU CR
1. Cotisations	Poste E1.
2. Charges des prestations	Poste E5.
3. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	Poste E6.
4. Ajustement ACAV	Poste E3 diminué du poste E10.
A.-SOLDE DE SOUSCRIPTION	(1-2-3 + 4).

5. Frais d'acquisition	Poste E8a.
6. Autres charges de gestion nettes	Poste E8b et E11 diminués du poste E4.
B.-CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	(5 + 6).
7. Produit net des placements	Poste E2 diminué des postes E9 et E12.
8. Participation aux résultats	Poste E7.
C.-SOLDE FINANCIER	(7-8).
9. Cotisations cédées	Poste E1 cession.
10. Part des réassureurs dans les charges des prestations	Poste E5 cession.
11. Part des réassureurs dans les charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	Poste E6 cession.
12. Part des réassureurs dans la participation aux résultats	Poste E7 cession.
13. Commissions reçues des réassureurs	Poste E8c cession.
D.-SOLDE DE RÉASSURANCE	(10 + 11 + 12 + 13-9).
Résultat technique	A-B + C + D
Hors compte	
14. Montant des rachats	
15. Intérêts techniques bruts de l'exercice	Comptes 5300, 6301, 6302, 6340, 6341 et 6342.
16. Provisions techniques brutes à la clôture	
17. Provisions techniques brutes à l'ouverture	Postes B3b, B3c, B3e, B3g, B3j et B4 du bilan.

B.-Opérations Non-vie.-Catégories 20 à 39

RUBRIQUE	POSTE CORRESPONDANT AU CR
1. Cotisations acquises	(1a-1b).
1a. Cotisations	Poste D1a.
1b. Variation des cotisations non acquises	Poste D1b.
2. Charges des prestations	(2a + 2b).
2a. Prestations et frais payés	Poste D4a.
2b. Charges des provisions pour prestations et diverses	Poste D4b, D5 et D9.
A.-SOLDE DE SOUSCRIPTION	(1-2).
5. Frais d'acquisition	Poste D7a.
6. Autres charges de gestion nettes	Poste D7b et D8 diminués du poste D3.
B.-CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	(5 + 6).
7. Produits des placements	Poste D2.
8. Participation aux résultats	Poste D6.
C.-SOLDE FINANCIER	(7-8).
9. Part des réassureurs dans les cotisations acquises	Postes D1a et D1b cession.
10. Part des réassureurs dans les prestations payées	Poste D4a cession.
11. Part des réassureurs dans les charges des provisions pour prestations	Postes D4b, D5 et D9 cession.
12. Part des réassureurs dans les participations aux résultats	Poste D6 cession.
13. Commissions reçues des réassureurs	Poste D7c cession,

D.-SOLDE DE RÉASSURANCE	(10 + 11 + 12 + 13-9).
Résultat technique	A-B + C + D
Hors compte :	
14. Provisions pour cotisations non acquises (clôture)	Poste B3a du bilan.
15. Provisions pour cotisations non acquises (ouverture)	
16. Provisions pour sinistres à payer (clôture)	Poste B3d du bilan.
17. Provisions pour sinistres à payer (ouverture)	
18. Autres provisions techniques (clôture)	Postes B3f, B3h et B3j du bilan.
19. Autres provisions techniques (ouverture)	

Les données chiffrées sont fournies en valeur absolue ; toutefois, les rubriques ou sous-rubriques intitulées " charges de provisions " sont affectées du signe-en cas de diminution des provisions ; la sous-rubrique " variation des cotisations non acquises et risques en cours " est affectée du signe-en cas de diminution des cotisations non acquises et risques en cours.

La répartition par catégories des charges figurant au poste D 7 ou E 8 du compte de résultat s'effectue en rapportant à chaque catégorie les frais qui lui sont directement applicables et en ventilant les autres frais généraux aussi exactement que possible suivant leur nature, compte tenu notamment du nombre des bulletins d'adhésion à des règlements et des contrats, de l'importance des opérations, du nombre des sinistres....

Les produits financiers nets sont, à défaut d'une étude plus poussée, ventilés par catégorie au prorata des provisions techniques nettes de réassurance ; toutefois, la catégorie 10 (opérations relevant de l'article L. 932-24) reçoit exactement les intérêts des placements qui lui sont affectés.

Lorsque les opérations d'une catégorie sont exclusivement relatives à des garanties accessoires au sens des articles R. 931-2-2 et R. 931-2-3, la mention " garanties accessoires " est portée dans l'intitulé de la colonne relative à la catégorie concernée.

2. 3. Les institutions et les unions décrivent leur action sociale. Elles indiquent notamment les produits prélevés sur les opérations Vie et sur les opérations Non-vie, les produits des placements, les allocations, attributions et frais payés et à payer et les frais de gestion.

2. 4. Les institutions membres d'une union d'institutions de prévoyance indiquent :

- a) Les principaux flux de l'exercice des opérations gérées pour le compte de celle-ci ;
- b) L'impact sur leurs états financiers des conventions passées avec cette union, notamment pour les fonds gérés pour le compte de celle-ci.

2. 5. Les institutions et les unions fournissent également :

a) La ventilation des charges de personnel selon le modèle suivant :

- salaires ;
- pensions de retraite ;
- charges sociales ;
- autres ;

b) Le montant des commissions afférent aux opérations directes comptabilisé au cours de l'exercice. Ce montant comprend les commissions de toute nature versées à des intermédiaires de l'institution ou de l'union, et notamment les commissions d'acquisition, de renouvellement, d'encaissement, de gestion et de suivi ;

c) La ventilation des cotisations brutes émises selon le modèle suivant :

-cotisations d'opérations directes émises en France ;

-cotisations d'opérations directes émises dans la CEE (hors France) ;

-cotisations d'opérations directes émises hors CEE ;

d) Le montant, d'une part, des entrées, d'autre part, des sorties de portefeuille.

2. 6. Les institutions et les unions indiquent la proportion dans laquelle le résultat de l'exercice a été affecté par des dérogations aux principes généraux d'évaluation en application de la réglementation fiscale et l'écart qui en est résulté.

2. 7. Les institutions et les unions indiquent la différence entre la charge fiscale imputée à l'exercice et aux exercices antérieurs et la charge fiscale déjà payée ou à payer au cours de ces exercices.

2. 8. Les institutions et les unions indiquent la ventilation des autres produits et autres charges techniques, des produits et charges exceptionnels et des produits et charges non techniques.

2. 9. Les institutions et les unions agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 :

a) Indiquent le détail de la variation des provisions d'assurance vie brutes de réassurance entre le bilan d'ouverture et le bilan de clôture, selon le modèle ci-dessous ;

Charges des provisions d'assurance vie (poste E 6a du compte technique) X 1

Intérêts techniques (comptes 6302 et 6342) X 2

Participations aux excédents incorporées directement (comptes 6305 et 6345) X 3

Utilisation de la provision pour participation aux excédents (comptes 63095 et 63945) X 4

Différence de conversion (+ ou-) X 5

Ecart entre les provisions d'assurance vie à l'ouverture et les provisions d'assurance vie à la clôture (poste B 3b du bilan) TOTAL b) Fournissent un tableau récapitulatif des éléments constitutifs de la participation des adhérents et des participants aux résultats techniques et financiers :

DÉSIGNATIONS	EXERCICES (1)				
	n-4	n-3	n-2	n-1	n
A.-Participation aux résultats totale (poste D6 et E7 du compte de résultat = A1 + A2) :					
A1 : Participation attribuée (y compris intérêts techniques)					
A2 : Variation de la provision pour participation aux excédents					
B.-Participation aux résultats des opérations vie visées au (4) :					
B1 : Provisions mathématiques moyennes (2)					
B2 : Montant minimal de la participation aux résultats					
B3 : Montant effectif de la participation aux résultats (3) :					

B3a : Participation attribuée (y compris intérêts techniques)					
B3b : Variation de la provision pour participation aux excédents					
<small>(1) L'exercice n est l'exercice sous revue. (2) Demi-somme des provisions mathématiques à l'ouverture et à la clôture de l'exercice, correspondant aux opérations visées au (4). (3) Participation effective (charge de l'exercice, y compris intérêts techniques) correspondant aux opérations visées au (4). (4) Opérations individuelles et collectives souscrites sur le territoire de la République française à l'exception des opérations collectives en cas de décès et des opérations à capital variable.</small>					

3. Autres informations.

3. 1. Les institutions et les unions mentionnent :

a) L'effectif moyen du personnel en activité au cours de l'exercice, ventilé par catégories professionnelles ;

b) Le montant global :

-des avantages alloués pendant l'exercice à l'ensemble des membres du conseil d'administration au titre ou à l'occasion de leurs fonctions ;

-des rémunérations et autres avantages alloués pendant l'exercice à l'ensemble des autres dirigeants au titre ou à l'occasion de leurs fonctions ainsi que le montant des engagements de l'institution ou de l'union en matière de pensions, de compléments de retraite, d'indemnités et d'allocations en raison du départ à la retraite ou d'avantages similaires à l'égard de l'ensemble des autres dirigeants et anciens autres dirigeants.

Ces indications doivent être données de telle manière qu'elles ne permettent pas d'identifier la situation d'une personne déterminée ;

c) Le montant global des prêts éventuellement accordés pendant l'exercice respectivement à l'ensemble des membres du conseil d'administration, à l'ensemble des autres dirigeants ainsi que le montant des engagements pris pour le compte de ces personnes au titre d'une garantie quelconque.

3. 2.

Lorsque l'institution de prévoyance ou l'union d'institutions applique l'option prévue à l'article R. 931-15-1 du présent code qui lui permet de reporter la charge constituée par la dotation à la provision pour risque d'exigibilité, il en est fait mention dans les annexes des états financiers. Si ces informations sont significatives pour l'organisme concerné, ce dernier doit également mentionner les informations suivantes :

-le montant de la moins-value latente globale nette mentionnée à l'article R. 931-10-15 du présent code ;

-le montant de la provision pour risque d'exigibilité brute déjà constituée au niveau des autres provisions techniques (comptes 3703 et 3723 du plan comptable des institutions de prévoyance ou d'unions d'institutions) ;

-les hypothèses relatives à l'évaluation de la durée des passifs définie par l'article A. 931-10-18-1 du présent code ainsi que les informations sur les événements affectant cette durée, si elle était modifiée significativement par rapport à l'exercice antérieur ;

-le montant de la charge relative à la provision pour risque d'exigibilité restant à constater en résultat sur les exercices futurs si l'option n'avait pas été retenue (compte 379 du plan comptable des institutions de prévoyance ou d'unions d'institutions) ;

-les informations qualitatives expliquant l'évolution sur l'exercice du solde du compte de dotation à la provision pour risque d'exigibilité restant à constater ;

-le résultat de l'organisme d'assurance tel qu'il aurait été si ce dernier n'avait pas utilisé l'option mentionnée à l'article R. 931-10-15-1 (c'est-à-dire en neutralisant l'impact du compte 753 sur le

résultat).

Article Annexe à l'article A931-11-15

COMPTE RENDU DETAILLE ANNUEL : RENSEIGNEMENTS GENERAUX.

Les renseignements généraux du compte rendu détaillé annuel à produire à l'Autorité de contrôle prudentiel par les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance sont les suivants :

- a) La dénomination sociale de l'institution ou de l'union, son adresse, la date de son agrément, les modifications apportées aux statuts en cours d'exercice et, si de telles modifications sont intervenues, un exemplaire à jour des statuts ;
- b) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession des membres du conseil d'administration ;
- c) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile, grade et fonction des personnels de direction en fonction à la date d'établissement du compte rendu détaillé annuel ;
- d) Les nom, adresse et date de désignation des commissaires aux comptes titulaires et suppléants ;
- e) La liste des branches pratiquées en France et, pour chaque branche, la date de l'agrément administratif dans les termes de l'article L. 932-4 et l'année de début d'activité. Les institutions et les unions en activité le 11 août 1994 précisent, de plus, la date de la première approbation de chacun des règlements en vigueur dans l'institution ou l'union à cette date ;
- f) La liste des pays où l'institution ou l'union exerce son activité, d'une part, en régime d'établissement, d'autre part, en libre prestation de services et, pour chaque pays et chaque régime, des branches qu'elle y pratique, avec, pour chaque branche, la date de l'acte administratif ayant autorisé les opérations, lorsque l'exercice de l'activité d'assurance est soumis à une telle formalité, ainsi que l'année de début d'activité ;
- g) Un tableau indiquant, par pays d'établissement, l'effectif moyen annualisé du personnel salarié en distinguant les personnels affectés à la proposition des règlements ou des contrats des autres personnels, et, au sein de chacun de ces deux ensembles, les catégories suivantes : personnels de direction, cadres, non-cadres ;
- h) La liste des règlements ou des contrats types d'assurance directe nouvellement proposés au cours de l'exercice. Chaque règlement ou contrat type est identifié par sa dénomination et l'indication de la catégorie ou sous-catégorie, définie à l'état C 4 figurant à l'annexe à l'article A. 931-11-17, à laquelle il appartient. Les différentes versions d'un règlement ou d'un contrat type proposés sous une même dénomination sont à considérer comme des règlements ou contrats distincts ;
- i) La liste des tables mentionnées au b de l'article A. 931-10-10 et établies durant l'année.

A l'appui de cette liste, l'institution ou l'union conserve à la disposition des fonctionnaires visés à l'article R. 951-1-1 un dossier relatif à chacun des règlements ou contrats types en cours. Ce dossier comprend un spécimen :

-des modifications du règlement, des avenants au contrat ou au bulletin d'adhésion mentionnés à l'article L. 932-3 pour les opérations collectives à adhésion obligatoire et à l'article L. 932-19 pour

les opérations collectives à adhésion facultative et les opérations individuelles ainsi qu'un spécimen de la notice d'information respectivement prévue aux articles L. 932-6 et L. 932-18 ;

-de la proposition d'adhésion ou de la proposition de contrat ainsi que leurs annexes respectives prévues aux articles L. 932-3 et L. 932-19 ;

-de la note d'information visée à l'article L. 932-15 et dont le modèle est fixé à l'article A. 932-3-4 ;

-du document d'information annuelle relatif au rachat et à la réduction des contrats d'assurance vie (article L. 132-22 du code des assurances auquel renvoie l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale),

et une fiche technique explicitant les garanties accordées, le tarif appliqué (avec justification de son caractère suffisant), les modalités de fixation à toute époque de la valeur de rachat et de la valeur de réduction-si le bulletin d'adhésion, le règlement ou le contrat en comporte-, la méthode de calcul de la charge annuelle de participation aux excédents ainsi que le mode de répartition de celle-ci entre les participants, ayants droit et bénéficiaires (quotité et délai), et le calcul des provisions mathématiques.

Article Annexe à l'article A931-11-16

COMPTE RENDU DETAILLE ANNUEL : COMPLEMENTS AUX COMPTES ANNUELS.

En complément aux comptes visés à l'article A. 931-11-16, les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance fournissent :

1° Le montant des soldes débiteurs et créditeurs des comptes 402, 403, 404, 410 et 411 ;

2° L'état détaillé des placements mentionné au point 1.3 du modèle d'annexe lorsqu'il ne figure pas dans l'annexe visée à l'article A. 931-11-16 ;

3° Les informations mentionnées au point 1.5 du modèle d'annexe lorsqu'elles ne sont pas publiées pour le motif prévu à ce point ;

4° La proposition d'affectation du résultat présentée par le conseil d'administration ;

Les montants sont arrondis au millier de francs le plus proche et exprimés en milliers de francs.

Les informations chiffrées mentionnées aux points 1.1, 1.1 bis, 1.2, 1.3 (état récapitulatif, tableaux I, II, III, et informations complémentaires), 1.4, 1.6, 1.10, 1.11, 1.12 (sauf 1.12.d), 1.13, 2.1, 2.2, 2.4, et 2.9 du modèle d'annexe aux comptes annuels sont fournies même lorsqu'elles ne figurent pas dans l'annexe aux comptes annuels de l'institution ou de l'union en raison de leur caractère non significatif.

Les informations visées au point 1.12.d du modèle d'annexe sont fournies, converties en francs français, pour chacune des monnaies de l'Union européenne y compris l'écu, pour le franc suisse, pour le dollar US, pour le dollar canadien, pour le yen et pour le total des autres monnaies.

Article Annexe (1) à l'art. A931-11-17

COMPTE RENDU DETAILLE ANNUEL : ETATS D'ANALYSE DES COMPTES.

Les montants sont arrondis au millier de francs le plus proche et exprimés en milliers de francs.

ETAT C 1

RESULTATS TECHNIQUES PAR CATEGORIES D'OPERATIONS.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 établissent un état C 1 Vie-capitalisation et, le cas échéant pour leurs garanties complémentaires, un état C 1 Dommages corporels. Les institutions et unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931 établissent ces deux mêmes états. Les institutions et les unions agréées pour pratiquer les opérations visées au b et/ou au c de ce même article établissent un état C 1 Non-vie.

L'état C 1 répartit d'abord les résultats techniques par pays d'établissement. Les opérations souscrites en France sont ensuite détaillées selon leur modalité d'exploitation : opérations directes françaises ; opérations réalisées en libre prestation de services ; acceptations. Enfin les opérations directes françaises sont ventilées par catégories ou regroupement de catégories de règlements ou de contrats définies à l'article A. 931-11-10.

Lorsqu'un règlement ou un contrat regroupe des opérations relevant de catégories différentes, il est rattaché en totalité à la catégorie principale dès lors que celle-ci peut être déterminée sans ambiguïté. Lorsque aucune catégorie ne peut être qualifiée de principale, les garanties sont ventilées en autant d'ensembles qu'il existerait de règlements ou de contrats séparés au regard des pratiques constatées sur le marché ; chacun de ces ensembles de garanties est rattaché à sa catégorie principale. Toutefois, les garanties de dommages corporels sont toujours dissociées des garanties en cas de vie ou de décès.

Le modèle des états C 1 Vie-capitalisation, C 1 Non-vie et C 1 Dommages corporels est fixé ci-après. Les catégories mentionnées dans les colonnes sont celles énumérées à l'article A. 931-11-10. Le contenu des lignes est précisé par référence aux comptes ou sous-comptes du plan comptable relatifs aux opérations directes, hors opérations en unités de compte ; les institutions et les unions effectuent les transpositions nécessaires pour présenter leurs opérations en unités de compte et leurs acceptations. Les sous-comptes rattachés aux comptes 6004, 6024, 6104, 6124, 62004 et 62124 en application du troisième alinéa du point 5 du VI. - Classe 6 de l'annexe à l'article A. 931-11-9 (troisième alinéa) sont identifiés par la postposition pb ou it selon qu'ils retracent les participations aux excédents ou les intérêts techniques.

A. - Etat C 1 Vie-capitalisation

L'état C 1 Vie-capitalisation comporte les colonnes suivantes :

Opérations de capitalisation en francs ou devises à cotisation unique ou versements libres (catégorie 1) ;

Opérations de capitalisation en francs ou devises à cotisations périodiques (catégorie 2) ;

Opérations individuelles d'assurance temporaire décès en francs ou devises (y compris opérations collectives à adhésion facultative) (catégorie 3) ;

Autres opérations individuelles d'assurance vie en francs ou devises à cotisation unique (y compris opérations collectives à adhésion facultative) ou versements libres (catégorie 4) ;

Autres opérations individuelles d'assurance vie en francs ou devises à cotisations périodiques (y compris opérations collectives à adhésion facultative) (catégorie 5) ;

Opérations collectives en cas de décès en francs ou devises (catégorie 6) ;
Opérations collectives en cas de vie en francs ou devises (catégorie 7) ;
Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisation unique ou versements libres (catégorie 8) ;
Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques (catégorie 9) ;
Opérations collectives relevant de l'article L. 932-24 (catégorie 10) ;
Total des opérations directes en France (catégories 1 à 10) ;
Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;
Acceptations par un établissement en France ;
Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;
Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne ;
Total général.

L'état C 1 Vie-capitalisation comporte les lignes suivantes :

- (L. 1) Cotisations périodiques et cotisations à versement unique émises (comptes 7000 et 7001) ;
- (L. 2) Annulations (compte 7002) ;
- (L. 3) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à la clôture de l'exercice (compte 400 moins 401 à la clôture) ;
- (L. 4) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à l'ouverture de l'exercice (compte 400 moins 401 à l'ouverture) ;
- (L. 5) Sous-total : Cotisations nettes (lignes L. 1 - L. 2 + L. 3 - L. 4) ;
- (L. 10) Sinistres et capitaux payés (compte 6000) ;
- (L. 11) Versements périodiques de rentes (compte 6001) ;
- (L. 12) Rachats (compte 6002) ;
- (L. 13) Frais de gestion des sinistres et de règlement des prestations (comptes 6005 et 6008) ;
- (L. 14) Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice (compte 32 à la clôture) ;
- (L. 15) Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice (compte 32 à l'ouverture) ;
- (L. 16) Intérêts techniques inclus dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées (comptes 6004 it et 6104 it) ;
- (L. 17) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées (comptes 6004 pb, 6104 pb, 63093 et 63094) ;
- (L. 18) Sous-total : Charge des prestations (lignes L. 10 + L. 11 + L. 12 + L. 13 + L. 14 - L. 15 - L.

- 16 - L. 17) ;
- (L. 20) Provisions d'assurance vie à la clôture de l'exercice (compte 30 à la clôture) ;
- (L. 21) Provisions d'assurance vie à l'ouverture de l'exercice (compte 30 à l'ouverture) ;
- (L. 22) Intérêts techniques incorporés dans l'exercice aux provisions d'assurance vie (compte 62004 it) ;
- (L. 23) Ajustement sur opérations à capital variable (compte 766 moins 666) ;
- (L. 24) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux provisions d'assurance vie (comptes 62004 pb et 63095) ;
- (L. 25) Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice (comptes 360 Vie, 370 et 377 à la clôture) ;
- (L. 26) Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice (comptes 360 Vie, 370 et 377 à l'ouverture) ;
- (L. 27) Sous-total : Charge de provisions (L. 20 - L. 21 - L. 22 - L. 23 - L. 24 + L. 25 - L. 26) ;
- (L. 30) Participations aux excédents (comptes 6303, 6304, 6305 et 6306) ;
- (L. 40) Frais d'acquisition (compte 6400) ;
- (L. 41) Frais d'administration et autres charges techniques nets (comptes 6402 et 644 moins 720 et 740) ;
- (L. 42) Subventions d'exploitation reçues (compte 730) ;
- (L. 43) Produits des placements nets de charges (compte 76, sauf 766, moins 7939 et 66, sauf 666) ;
- (L. 44) Intérêts techniques nets de cessions (comptes 6300, 6301 et 6302 moins sous-comptes correspondants du compte 6390) ;
- (L. 45) Sous-total : Produits financiers nets (L. 43 - L. 44) ;
- (L. 50) Cotisations cédées aux réassureurs (compte 7080) ;
- (L. 51) Part des réassureurs dans les prestations payées (compte 6090 sauf sous-compte correspondant au compte 6004) ;
- (L. 52) Part des réassureurs dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à la clôture de l'exercice (compte 39, sauf compte 394, à la clôture) ;
- (L. 53) Part des réassureurs dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à l'ouverture de l'exercice (compte 39, sauf compte 394, à l'ouverture) ;
- (L. 54) Part des réassureurs dans les participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou aux provisions techniques (sous-compte des comptes 6090, 6190 et 6290 correspondant aux comptes 6004, 6104 et 62004 ainsi que sous-comptes du compte 6390 correspondant au compte 6309) ;
- (L. 55) Part des réassureurs dans les participations aux excédents (sous-comptes du compte 6390 correspondant aux comptes 6303, 6304, 6305 et 6306) ;

(L. 56) Commissions reçues des réassureurs (compte 6490) ;

(L. 57) Sous-total : Charge de la réassurance (L. 50 - L. 51 - L. 52 + L. 53 + L. 54 - L. 55 - L. 56) ;

(L. 60) Résultat technique (lignes L. 5 - L. 18 - L. 27 - L. 30 - L. 40 - L. 41 + L. 42 + L. 45 - L. 57).

L'état C 1 Vie-capitalisation est complété par quatre lignes hors compte :

(L. 70) Provisions pour participation aux excédents à la clôture de l'exercice (compte 34 à la clôture) ;

(L. 71) Provisions pour participation aux excédents à l'ouverture de l'exercice (compte 34 à l'ouverture) ;

(L. 72) Part des réassureurs dans les provisions pour participation aux excédents à la clôture de l'exercice (compte 394 à la clôture) ;

(L. 73) Part des réassureurs dans les provisions pour participation aux excédents à l'ouverture de l'exercice (compte 394 à l'ouverture).

B. - Etat C 1 Non-vie

L'état C 1 Non-vie comporte les colonnes suivantes :

Dommages corporels : opérations individuelles (y compris garanties complémentaires aux opérations d'assurance vie) (catégorie 20) ;

Dommages corporels : opérations collectives (y compris garanties complémentaires aux opérations d'assurance vie) (catégorie 21) ;

Chômage (catégorie 31) ;

Total des opérations directes en France (catégories 20 à 31) ;

Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

Acceptations par un établissement en France ;

Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;

Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne ;

Total général.

Lorsque l'institution ou l'union réalise des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable, l'état C 1 Non-vie est complété par deux états annexes qui en sont l'éclatement :

- annexe A : état de modèle C 1 Non-vie pour les opérations autres que les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable ;

- annexe B : état de modèle C 1 Non-vie pour les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable.

L'état C 1 Non-vie comporte les lignes suivantes :

(L. 1) Cotisations et accessoires émises (compte 7020) ;

- (L. 2) Annulations et charge des ristournes (comptes 7022 et 7023 moins 63297) ;
- (L. 3) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à la clôture de l'exercice (compte 400 moins 401 à la clôture) ;
- (L. 4) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à l'ouverture de l'exercice (compte 400 moins 401 à l'ouverture) ;
- (L. 5) Sous-total : Cotisations nettes (lignes L. 1 - L. 2 + L. 3 - L. 4) ;
- (L. 6) Provisions pour cotisations non acquises à la clôture (compte 31 à la clôture) ;
- (L. 7) Provisions pour cotisations non acquises à l'ouverture (compte 31 à l'ouverture) ;
- (L. 8) Sous-total : Cotisations de l'exercice (lignes L. 5 - L. 6 + L. 7) ;
- (L. 10) Sinistres payés (compte 6020) ;
- (L. 11) Versements périodiques de rentes payés (compte 6021) ;
- (L. 12) Recours encaissés (compte 6023) ;
- (L. 13) Frais de gestion des sinistres (comptes 6025 et 6028) ;
- (L. 14) Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice (compte 332 à la clôture) ;
- (L. 15) Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice (compte 332 à l'ouverture) ;
- (L. 16) Prévision de recours à encaisser à la clôture de l'exercice (compte 333 à la clôture) ;
- (L. 17) Prévision de recours à encaisser à l'ouverture de l'exercice (compte 333 à l'ouverture) ;
- (L. 18) Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice (comptes 362 et 372 à la clôture) ;
- (L. 19) Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice (comptes 362 et 372 à l'ouverture) ;
- (L. 20) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou aux provisions techniques (comptes 6024, 6124, 62124 et 6329 sauf 63297) ;
- (L. 21) Sous-total : Charge des prestations (lignes L. 10 + L. 11 - L. 12 + L. 13 + L. 14 - L. 15 - L. 16 + L. 17 + L. 18 - L. 19 - L. 20) ;
- (L. 30) Participations aux excédents (comptes 6323, 6324 et 6326) ;
- (L. 40) Frais d'acquisition (compte 6420) ;
- (L. 41) Frais d'administration et autres charges techniques nets (comptes 6422 et 645 moins 722 et 742) ;
- (L. 42) Subventions d'exploitation reçues (compte 732) ;
- (L. 43) Produits des placements alloués (compte 7920) ;
- (L. 44) Intérêts techniques nets de cessions (comptes 6320 et 6321 moins sous-comptes correspondants du compte 6392) ;

(L. 45) Sous-total : Produits financiers nets (L. 43 - L. 44) ;

(L. 50) Cotisations cédées aux réassureurs (compte 7082 moins sous-compte du compte 6392 correspondant au compte 63297) ;

(L. 51) Part des réassureurs dans les prestations payées (comptes 6092 sauf sous-compte correspondant au compte 6024) ;

(L. 52) Part des réassureurs dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à la clôture de l'exercice (compte 39 sauf compte 395 à la clôture) ;

(L. 53) Part des réassureurs dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à l'ouverture de l'exercice (compte 39 sauf compte 395 à l'ouverture) ;

(L. 54) Part des réassureurs dans les participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou aux provisions techniques (sous-comptes des comptes 6092, 6192 et 62912 correspondant aux comptes 6024, 6124 et 62124 ainsi que sous-comptes du compte 6392 correspondant au compte 6329 sauf sous-compte 63297) ;

(L. 55) Part des réassureurs dans les participations aux excédents (sous-comptes du compte 6392 correspondant aux comptes 6323, 6324 et 6326) ;

(L. 56) Commissions reçues des réassureurs (compte 6492) ;

(L. 57) Sous-total : Charge de la réassurance (L. 50 - L. 51 - L. 52 + L. 53 + L. 54 - L. 55 - L. 56) ;

(L. 60) Résultat technique (lignes L. 8 - L. 21 - L. 30 - L. 40 - L. 41 + L. 42 + L. 45 - L. 57).

L'état C 1 Non-vie est complété par quatre lignes hors compte :

(L. 70) Provisions pour participation aux excédents et ristournes à la clôture de l'exercice (compte 35 à la clôture) ;

(L. 71) Provisions pour participation aux excédents et ristournes à l'ouverture de l'exercice (compte 35 à l'ouverture) ;

(L. 72) Part des réassureurs dans les provisions pour participation aux excédents à la clôture de l'exercice (compte 395 à la clôture) ;

(L. 73) Part des réassureurs dans les provisions pour participation aux excédents à l'ouverture de l'exercice (compte 395 à l'ouverture).

C. - Etat C 1 Dommages corporels

L'état C 1 Dommages corporels comporte les colonnes suivantes :

Dommages corporels : opérations individuelles (y compris garanties complémentaires aux opérations d'assurance vie) (catégorie 20) ;

Dommages corporels : opérations collectives (y compris garanties complémentaires aux opérations d'assurance vie) (catégorie 21) ;

Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

Acceptations par un établissement en France ;

Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;

Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne ;

Total général.

Si l'institution ou l'union est agréée pour pratiquer les opérations visées au b de l'article L. 931-1, l'état C 1 Dommages corporels comporte les mêmes lignes que l'état C 1 Non-vie, avec les mêmes références au plan comptable sauf pour la ligne L. 43 (Produits des placements alloués) qui reçoit le résultat du calcul effectué en application des dispositions du VII. - Classe 7, 4, point f, de l'annexe à l'article A. 931-11-9 (3e alinéa).

Si l'institution ou l'union n'est pas agréée pour pratiquer les opérations visées au c de l'article L. 931-1, l'état C 1 Dommages corporels comporte les mêmes lignes que l'état C 1 Vie.

ETAT C 2

ENGAGEMENTS ET RESULTATS TECHNIQUES PAR PAYS.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance décrivent leurs engagements et résultats techniques par pays d'établissement selon le modèle suivant :

PAYS	CODE PAYS	COTISATIONS (1)	PROVISIONS techniques (2)	RÉSULTAT technique (3)
1. Union européenne (4)				
France				
LPS depuis la France				
Belgique				
Danemark				
Allemagne				
Grèce				
Espagne				
Finlande				
Irlande				
Italie				
Luxembourg				
Pays-Bas				
Autriche				
Portugal				
Suède				
Royaume-Uni				
Total Union européenne				
2. Hors Union européenne				
Divers				
Total hors Union européenne				
Total général				

(1) Cotisations nettes au sens des lignes L. 5 de l'état C 1, brutes de réassurance. (2) Provisions techniques brutes de réassurance à la clôture de l'exercice. (3) Au sens des lignes L. 60 de l'état C 1. (4) Y compris, pour les pays de l'Union européenne autres que la France, les opérations en LPS depuis un établissement local.

Les chiffres relatifs aux pays non membres de l'Union européenne dans lesquels les cotisations sont inférieures à 1 % des cotisations en France et les provisions techniques sont inférieures à 1 % des provisions techniques en France peuvent être regroupés en une seule ligne intitulée "divers".

Si l'institution ou l'union opère dans plus de quinze pays non membres de l'Union européenne en réalisant dans chacun d'eux un volume d'activité supérieur aux seuils visés à l'alinéa précédent, seuls sont détaillés les chiffres relatifs aux quinze pays de plus forte activité en termes de cotisations d'abord, de provisions techniques ensuite. Les autres pays sont regroupés à la ligne intitulée "divers".

ETAT C 3

ACCEPTATIONS ET CESSIIONS EN REASSURANCE.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance décrivent, selon le modèle fixé ci-après, leurs opérations de réassurance acceptées (tableau A) et cédées (tableau B) en les ventilant d'après l'Etat de l'établissement qui a signé le traité (France ou étranger) et en fonction du lien existant entre les cocontractants (entreprises d'assurance ou de réassurance du groupe [1] ou non).

TABLEAU A

Acceptations (France et étranger)

ACCEPTATIONS par un établissement (2) en provenance d'entreprises d'assurance	FRANÇAIS		ÉTRANGER		TOTAL
	Entreprises du groupe	Autres entreprises	Entreprises du groupe	Autres entreprises	
Cotisations acceptées					
Provisions techniques sur acceptations					
Solde technique (3)					
Intérêts sur dépôts espèces					

TABLEAU B

Cessions et rétrocessions (France et étranger)

CESSIONS PAR UN ÉTABLISSEMENT à des entreprises d'assurance ou de réassurance	FRANÇAIS		ÉTRANGER		TOTAL
	Entreprises du groupe	Autres entreprises	Entreprises du groupe	Autres entreprises	
Cotisations cédées					
Provisions techniques cédées					
Charge de réassurance (4)					
Intérêts sur dépôts espèces					

Nota. - Tableaux A et B :

(1) Les entreprises d'assurance ou de réassurance du groupe sont, au sens du présent état, celles qui seraient susceptibles d'être consolidées ou combinées par intégration globale ou intégration proportionnelle en application des dispositions de l'article 357-3 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.

(2) Acceptations telles que définies à l'article L. 931-1 : opérations visées aux a, b et c dudit article pour des salariés, anciens salariés et ayants droit telles que définies aux articles L. 932-1 et L. 932-14.

(3) Le solde technique est le montant des cotisations diminué des prestations (y compris variation des provisions techniques) et des frais d'acquisition.

(4) Charge de réassurance au sens des lignes L. 57 de l'état C 1.

ETAT C 4

COTISATIONS PAR CATEGORIES D'OPERATIONS ET DE GARANTIES.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance ventilent les cotisations nettes (au sens des lignes L. 5 de l'état C 1) par catégories, sous-catégories ou totalisations d'opérations selon le modèle fixé ci-après.

Les institutions et les unions agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 établissent un état C 4 Vie-capitalisation-mixte. Les institutions et unions agréées pour pratiquer les opérations visées au b et/ou au c de ce même article établissent un état C 4 Non-vie.

A. - Etat C 4 Vie-capitalisation-mixte

L'état C 4 Vie-capitalisation-mixte comporte les lignes suivantes :

I. - Total des opérations directes en France (catégories 1 à 21) :

01. - Opérations de capitalisation à cotisation unique ou versements libres ;

02. - Opérations de capitalisation à cotisations périodiques ;

03. - Opérations individuelles d'assurance temporaire décès (y compris opérations collectives à adhésion facultative) (1).

031. - Temporaires décès à cotisation unique ou versements libres (1) ;

032. - Temporaires décès à cotisations périodiques (1) ;

04. - Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisation unique ou versements libres (1) :

041. - Rentes à cotisation unique ou versements libres (1) ;

042. - Autres opérations à cotisation unique ou versements libres (1) ;

05. - Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisations périodiques (1) :

051. - Rentes à cotisations périodiques (1) ;

052. - Autres opérations à cotisations périodiques (1) ;

06. - Opérations collectives en cas de décès (1) :

061. - Opérations collectives en cas de décès visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre

- 1989 (1) ;
- 062. - Autres opérations collectives en cas de décès (1) ;
- 07. - Opérations collectives en cas de vie (1) :
- 071. - Opérations collectives de rentes (1) ;
- 072. - Autres opérations collectives en cas de vie (1) ;
- 08. - Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisation unique ou versements libres :
- 081. - Opérations de capitalisation en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 082. - Temporaires décès en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 083. - Rentes individuelles en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 084. - Autres opérations individuelles en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 085. - Opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisation unique ou versements libres visés à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- 086. - Autres opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 087. - Opérations collectives de rentes en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 088. - Autres opérations collectives en cas de vie en unités de compte à cotisation unique ou versements libres ;
- 09. - Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 091. - Opérations de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 092. - Temporaires décès en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 093. - Rentes individuelles en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 094. - Autres opérations individuelles en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 095. - Opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisations périodiques visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- 096. - Autres opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 097. - Opérations collectives de rentes en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 098. - Autres opérations collectives d'assurance en cas de vie en unités de compte à cotisations périodiques ;
- 10. - Opérations collectives relevant de l'article L. 932-24 ;
- 20. - Opérations individuelles de dommages corporels (y compris garanties complémentaires aux opérations en cas de vie ou de décès) :

201. - Garanties frais de soins ;

202. - Autres garanties ;

21. - Opérations collectives de dommages corporels (y compris garanties complémentaires aux opérations collectives en cas de vie ou de décès) :

211. - Garanties frais de soins délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

212. - Autres garanties de dommages corporels délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

213. - Garanties frais de soins non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

214. - Autres garanties de dommages corporels non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

II. - Total des opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

III. - Total des acceptations en réassurance par un établissement en France ;

IV. - Total des opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) :

a) Opérations directes souscrites par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

b) Opérations effectuées en libre prestation de services par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

c) Acceptations en réassurance par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

V. - Total des opérations des succursales établies hors de l'Union européenne :

a) Opérations directes souscrites par les succursales établies hors de l'Union européenne ;

b) Opérations effectuées en libre prestation de services par les succursales établies hors de l'Union européenne ;

c) Acceptations en réassurance par les succursales établies hors de l'Union européenne ;

Total général (rubriques I à V).

B. - Etat C 4 Non-vie

L'état C 4 Non-vie comporte trois colonnes :

- colonne A : cotisations émises au titre d'opérations autres que les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et les opérations assimilées en application de l'article A. 931-11-17 ;

- colonne B : cotisations émises au titre d'opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et d'opérations assimilées en application de l'article A. 931-11-17 ;

- colonne C : totaux partiels par catégories d'opérations et total général.

L'état C 4 Non-vie comporte les lignes suivantes :

I. - Total des opérations directes en France (catégories 20 à 31) :

20. - Dommages corporels : opérations individuelles (y compris garanties complémentaires aux opérations en cas de vie ou de décès) :

201. - Garanties frais de soins ;

202. - Autres garanties ;

21. - Dommages corporels : opérations collectives (y compris garanties complémentaires aux opérations en cas de vie ou de décès) :

211. - Garanties frais de soins délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

212. - Autres garanties de dommages corporels délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

213. - Garanties frais de soins non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

214. - Autres garanties de dommages corporels non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

31. - Chômage ;

II. - Total des opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

III. - Total des acceptations en réassurance par un établissement en France ;

IV. - Total des opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) :

a) Opérations directes souscrites par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

b) Opérations effectuées en libre prestation de services par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

c) Acceptations en réassurance par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France) ;

V. - Total des opérations des succursales établies hors de l'Union européenne :

a) Opérations directes souscrites par les succursales établies hors de l'Union européenne ;

b) Opérations effectuées en libre prestation de services par les succursales établies hors de l'Union européenne ;

c) Acceptations en réassurance par les succursales établies hors de l'Union européenne.

Total général (rubriques I à V).

(1) Hors cotisations afférentes aux garanties de dommages corporels.

ETAT C 5

REPRESENTATION DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES. Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant la représentation de leurs engagements réglementés.

	PROVISIONS TECHNIQUES			AUTRES engagements réglementés	TOTAL
	Opérations Union européenne		Hors Union européenne		
	Opérations directes	Acceptations			
Provisions techniques des opérations collectives relevant de l'article L. 932-24				XXX	
Provisions d'assurance vie des autres opérations				XXX	
Provisions pour cotisations non acquises				XXX	
Provisions pour risques en cours				XXX	
Provisions pour sinistres à payer				XXX	
Provisions mathématiques (non-vie)				XXX	
Provisions pour participation aux excédents et ristournes				XXX	
Provisions pour égalisation				XXX	
Provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques				XXX	
Autres provisions techniques				XXX	
Engagements au titre des opérations relevant de la branche 75 de l'article R. 931-2-1 (1)				XXX	
Réserve de capitalisation	XXX	XXX	XXX		
Dettes privilégiées	XXX	XXX	XXX		
Dépôts de garantie des assurés, des agents et des tiers	XXX	XXX	XXX		
Réserves d'amortissement des emprunts et réserves pour cautionnements	XXX	XXX	XXX		
Total des passifs réglementés (A)					
Avances sur contrats mentionnés à l'article R. 931-10-26		XXX		XXX	
Cotisations mentionnées à l'article R. 931-10-26		XXX		XXX	
Valeurs mentionnées à l'article R. 931-10-27				XXX	
Frais d'acquisition des bulletins d'adhésion à des règlements ou des contrats reportés mentionnés à l'article R. 931-10-27				XXX	
Cotisations mentionnées à l'article R. 931-10-28		XXX		XXX	

Frais d'acquisition des bulletins d'adhésion à des règlements ou des contrats reportés mentionnées à l'article R. 931-10-28		XXX		XXX	
Créances nettes sur les cédants mentionnées à l'article R. 931-10-29	XXX			XXX	
Actifs mentionnés à l'article R. 931-10-30	XXX	XXX			
Recours admis				XXX	
Divers (2)					
Créances mentionnées à l'article R. 931-10-31	XXX	XXX	XXX		
Valeurs déposées en cautionnement	XXX	XXX	XXX		
Total des actifs admissibles divers (B)					
Base de la dispersion visée à l'article R. 931-10-22 (A-B)					
Valeurs couvrant les engagements pris dans le cadre d'opérations relevant de la branche 25 de l'article R. 931-2-1 (1)				XXX	
Autres placements mentionnés du 1o au 15o de l'article R. 931-10-21 (3)					
Dépôts mentionnés au 16o de l'article R. 931-10-21					
Intérêts courus des placements mentionnés à l'article R. 931-10-21					
Créances garanties sur les réassureurs mentionnées à l'article R. 931-10-21				XXX	
Total des placements et actifs assimilés					

(1) Les placements correspondants ne figurent au présent état que s'ils appartiennent à l'institution ou l'union. (2) Le détail de la rubrique Divers est annexé au présent état. (3) Sont notamment incluses parmi ces placements les valeurs remises par les organismes réassurés avec caution solidaire ou substitution.

Article Annexe (2) à l'art. A931-11-17

COMPTE RENDU DETAILLE ANNUEL : ETATS D'ANALYSE DES COMPTES.

ETAT C 7

PROVISIONNEMENT DES RENTES EN SERVICE.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance qui, au titre des opérations d'assurance directe, servent des prestations périodiques conditionnées par la survie du bénéficiaire (rentes à caractère viager) établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant ces opérations.

TABLEAU A

Prestations servies au titre d'un contrat de rente, d'une garantie décès (accidentel ou non), à un bénéficiaire non victime d'un préjudice corporel personnel

1. Provisions techniques à l'ouverture de l'exercice (1)	
----------------------------------------------------------	--

2. Capitaux entrés au cours de l'exercice	
3. Autres ressources (2)	
4. Produits financiers (3)	
5. Prestations payées	
6. Capitaux sortis au cours de l'exercice	
7. Provisions techniques à la clôture de l'exercice (1)	
8. Charges de gestion (4)	
Solde (= 1 + 2 + 3 + 4-5-6-7-8)	
(1) Provisions d'assurance vie et provisions mathématiques non-vie. (2) Notamment participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées et ajustement des opérations en unités de compte. (3) Aux taux prévus pour la constitution des provisions d'assurance vie et des provisions mathématiques non-vie. (4) Egales aux prélèvements prévus pour la constitution des provisions d'assurance vie et des provisions mathématiques Non-vie.	

TABLEAU B

Prestations servies à un bénéficiaire victime d'un préjudice corporel personnel

Paielements et provisions par année de constitution des rentes

ANNÉE DE CONSTITUTION	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	(N)	TOTAL
1. Provisions mathématiques à l'ouverture (1)						XXXXX	
2. Capitaux entrés au cours de l'exercice (2)							
3. Autres ressources (3)							
4. Produits financiers (4)							
5. Prestations payées							
6. Capitaux sortis au cours de l'exercice							
7. Provisions mathématiques à la clôture (1)							
8. Charges de gestion (5)							
Solde = 1 + 2 + 3 + 4-5-6-7-8							
(1) Uniquement provisions mathématiques (Non-vie) en cas d'invalidité. (2) Pour les exercices antérieurs à N, uniquement par révision de rente. (3) Notamment participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées. (4) Aux taux prévus pour la constitution des provisions mathématiques. (5) Egales aux prélèvements prévus pour la constitution des provisions mathématiques.							

TABLEAU C

Prestations périodiques servies à un bénéficiaire victime d'un préjudice corporel personnel (incapacité temporaire ou invalidité)

Paielements, au cours de l'exercice, par année de survenance des sinistres

ANNÉE DE SURVENANCE (1)	(N-12) et ant.	(N-11)	(N-10)	(N-9)	(N-8)	(N-7)	(N-6)
1. Indemnités journalières (incapacité temporaire)							

2. Rentes d'invalidité							
ANNÉE DE SURVENANCE (1)	(N-5)	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	(N)	TOTAL (2)
1. Indemnités journalières (incapacité)							
2. Rentes d'invalidité							
(1) En cas d'arrêts de travail successifs, l'année de survenance est déterminée comme prévu au bulletin d'adhésion, au règlement ou au contrat. (2) La colonne " Total " est la somme des 13 colonnes N-12 et antérieurs à N.							

Lorsque la faiblesse du montant des prestations périodiques servies le justifie, l'Autorité de contrôle prudentiel peut dispenser l'institution ou l'union de remplir le tableau C.

ETAT C 10

COTISATIONS ET RESULTATS PAR ANNEE DE SURVENANCE DES SINISTRES.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au b et / ou au c de l'article L. 931-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs cotisations et de leurs résultats, par année de survenance des sinistres, pour chacune des catégories, sous-catégories ou totalisations d'opérations suivantes, les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et les opérations assimilées en application de l'article A. 931-10-17 étant exclues. Les institutions et les unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer les opérations visées au a, le cas échéant pour leurs garanties complémentaires, établissent ce même état C 10 :

a) Opérations directes souscrites en France :

-dommages corporels : opérations individuelles (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (catégorie 20) ;

-dommages corporels : opérations collectives-ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (catégorie 21) ;

-dommages corporels : opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 211 et 212) ;

-dommages corporels : opérations collectives autres (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 213 et 214) ;

-chômage (catégorie 31) ;

-total des opérations directes souscrites en France (catégories 20 à 31) ;

b) Autres opérations :

-total des contrats des catégories 20 à 31 souscrits en LPS depuis la France ;

-total des acceptations en France couvrant les catégories 20 à 31 ;

-total Union européenne hors France, opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31 ;

-total hors Union européenne : opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31.

TABLEAU A

Cotisations acquises

ANNÉE DE RATTACHEMENT	(N-5) et ant.	(N-4)	TOTAL INV.
1. Cumul des cotisations appelées, nettes d'annulations, au cours des exercices antérieurs	XXXXX		XXXXX
2. Cotisations appelées, nettes d'annulations, au cours de l'exercice inventorié			
3. Cotisations appelées, nettes d'annulations, restant à effectuer à la fin de l'exercice inventorié			
4. Fraction des cotisations non courue à la fin de l'année de rattachement antérieure (1)	XXXXX		XXXXX
5. Fraction des cotisations non courue à la fin de l'année de rattachement			XXXXX
6. Total : cotisations acquises (2)	XXXXX		XXXXX
Rappel : émissions, nettes d'annulations, restant à effectuer à la fin de l'exercice précédent			XXXXX
(1) Montant égal au montant inscrit en ligne 5 de la colonne précédente. (2) 1 + 2 + 3 + 4-5.			

TABLEAU B

Nombre de règlements, de contrats ou de traités de réassurance

Nombre à l'ouverture de l'exercice
Nombre à la clôture de l'exercice

TABLEAU B'

Nombre de risques (1)

Nombre de risques à l'ouverture de l'exercice
Nombre de risques à la clôture de l'exercice

(1) Le " risque " est ici l'indicateur de volume d'activité en opérations directes, autre que le nombre de bulletins d'adhésion à un règlement ou de contrats, le plus significatif possible, par exemple en dommages corporels : le nombre de têtes assurées. L'institution ou l'union précise l'indicateur retenu.

TABLEAU C

Coût moyen et rapport s / c par année de survenance des sinistres

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5)	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	Ex. INV.
1. Cumul des paiements (1), nets de recours, au cours des exercices antérieurs (2)						XXXXX
2. Paiements (1), nets de recours, au cours de l'exercice inventorié (2)						
3. Provisions pour sinistres à payer, nettes de prévisions de recours, à la fin de l'exercice inventorié (2)						
4. Charge nette de recours (2) (3)						
5. Nombre de sinistres ou d'événements						
6. Coût moyen net de recours (4)						
7. Cotisations acquises						

à l'année						
8. Rapport s / c (en %)						
(1) Capitaux de rentes constituées dans l'exercice inclus. (2) Frais de gestion inclus. (3) 1 + 2 + 3. (4) Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de la présente annexe, les montants portés à cette ligne sont exprimés en francs.						

ETAT C 11

SINISTRES PAR ANNEE DE SURVENANCE.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au b et / ou au c de l'article L. 931-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs sinistres, par année de survenance, pour chacune des catégories, sous-catégories ou totalisations d'opérations suivantes, les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et les opérations assimilées en application de l'article A. 931-10-17 étant exclues. Les institutions et les unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 et celles agréées uniquement pour les opérations visées au a, le cas échéant pour leurs garanties complémentaires, établissent ce même état C 11.

a) Opérations directes souscrites en France :

- dommages corporels : opérations individuelles, ensemble (catégorie 20) ;
- dommages corporels : opérations individuelles, garanties frais de soins (sous-catégorie 201) ;
- dommages corporels : opérations individuelles, autres garanties (sous-catégorie 202) ;
- dommages corporels : opérations collectives, ensemble (catégorie 21) ;
- dommages corporels : opérations collectives, garanties frais de soins (sous-catégories 211 et 213) ;
- dommages corporels : opérations collectives, autres garanties (sous-catégories 212 et 214) ;
- chômage (catégorie 31) ;
- total des opérations directes souscrites en France (catégories 20 à 31) ;

b) Autres opérations :

- total des opérations des catégories 20 à 31, souscrites en LPS depuis la France ;
- total des acceptations en France couvrant les catégories 20 à 31 ;
- total Union européenne hors la France : opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31 ;
- total hors Union européenne : opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31.

TABLEAU A

Nombre de sinistres payés ou à payer

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	Ex. INV.	TOTAL
1. Terminés à l'ouverture de l'exercice inventorié (1)	XXXXX					XXXXX	XXXXX
2. Réouverts dans l'exercice							

3. Terminés dans l'exercice inventorié							
4. Restant à payer à la clôture de l'exercice inventorié (2)							
5. Total (1-2 + 3 + 4)	XXXXX						XXXXX
6. Dont déclarés dans l'exercice inventorié							
(1) 1-2 + 3 de l'année précédente. (2) Cette ligne doit comprendre l'estimation du nombre de sinistres survenus mais non déclarés.							

TABLEAU B

Sinistres, paiements et provisions

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL
1. Paiements de sinistres dans l'exercice inventorié							
2. Capitaux de rentes constitués dans l'exercice inventorié							
3. Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
4. Participations aux excédents incorporées dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées							
5. Total							
6. Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié						XXXXX	
7. Paiements de sinistres et de capitaux de rentes constitués cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié	XXXXX					XXXXX	XXXXX

TABLEAU C

Recours

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	TOTAL INV.
1. Recours encaissés dans l'exercice inventorié		
2. Prévision de recours restant à encaisser à la clôture de l'exercice inventorié		
3. Total		
4. Prévision de recours restant à encaisser à l'ouverture de l'exercice inventorié		XXXX
5. Recours encaissés cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié	XXXXX	XXXXXX

TABLEAU D

Frais de gestion des sinistres et des recours

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL
1. Frais de gestion payés dans l'exercice inventorié							
2. Provision pour frais de gestion à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
Total (1 + 2)							
4. Provisions pour frais de gestion à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié						XXXXX	
5. Frais de gestion payés cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié	XXXXX					XXXXX	XXXXX

Les institutions et les unions dont les provisions pour sinistres à payer n'atteignent pas 10 % des provisions mathématiques Non-vie sont dispensées de l'établissement des états C 11.

ETAT C 12

SINISTRES ET RESULTATS PAR ANNEE DE SOUSCRIPTION.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au b et / ou au c de l'article L. 931-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs cotisations, sinistres et résultats, par année de souscription des contrats, pour chacune des deux totalisations d'opérations ci-après. Les institutions et les unions agréés pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer les opérations visées au a, le cas échéant pour leurs garanties complémentaires, établissent ce même état C 12.

Opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31 :

-total des opérations directes souscrites en France des catégories 20 à 31 ;

-total des autres opérations des catégories 20 à 31, y compris opérations assimilées en application du dernier alinéa de l'article A. 931-11-17.

TABLEAU A

Sinistres, paiements et provisions, par année de souscription

ANNÉE DE SOUSCRIPTION	(N-5) et ant.	TOTAL NV.
1. Paiements de sinistres dans l'exercice inventorié		
2. Frais de gestion payés dans l'exercice inventorié		
3. Recours encaissés dans l'exercice inventorié		
4. Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice inventorié		
5. Provisions pour frais de gestion à payer à la clôture de l'exercice inventorié		
6. Prévision de recours restant à encaisser à la clôture de l'exercice inventorié		
7. Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié (1)		
8. Sous-total (lignes 1 + 2-3 + 4 + 5-6 + 7)		

9. Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié		XXXXX
10. Provisions pour frais de gestion à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié		XXXXX
11. Prévision de recours restant à encaisser à l'ouverture de l'exercice inventorié		XXXXX
12. Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié (1)		XXXXX
13. Augmentation des cotisations acquises (2)		XXXXX
14. Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées		
15. Sous-total (lignes 9 + 10-11 + 12 + 13 + 14)		
(1) Provisions pour cotisations non acquises nettes de frais d'acquisition reportés, provisions pour risques en cours, provisions pour risques croissants. (2) Nettes de frais d'acquisition.		

TABLEAU B

Rapport s / c par année de souscription

ANNÉE DE SOUSCRIPTION	(N-5)	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.
1. Cumul des paiements, nets de recours, au cours des exercices antérieurs (1)						XXXXX
2. Paiements, nets de recours, au cours de l'exercice inventorié (1)						
3. Provisions pour prestations à la fin de l'exercice inventorié (1) (2)						
4. Charge nette de recours						
5. Cumul des participations aux excédents incorporées aux prestations payées ou provisionnées						
6. Cotisations acquises à l'année (3)						
7. Coût net / cotisations (en %) (4)						
(1) Frais de gestion inclus. (2) Provisions pour cotisations non acquises nettes de frais d'acquisition reportés, provisions pour risques en cours, provisions pour risques croissants et provisions pour sinistres à payer, nettes de prévisions de recours. (3) Cumul des cotisations, nettes d'annulations, émises au titre de l'année de souscription considérée, augmenté de l'estimation des cotisations à émettre, nette des cotisations à annuler. (4) (Ligne 4-ligne 5) / ligne 6.						

ETAT C 13

PART DES REASSUREURS DANS LES SINISTRES.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au b ou au c de l'article L. 931-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant la part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les sinistres. Les institutions et les unions agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer les opérations visées au a, le cas échéant pour leurs garanties complémentaires, établissent ce même état C 13.

TABLEAU A

Sinistres au titre d'opérations relevant des catégories 20 à 31 (1) (opérations directes en France)

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL

1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total							
4. Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié						XXXXX	

TABLEAU B

Sinistres au titre d'opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31 (opérations directes en France)

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié.							
3. Total							
4. Provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié.						XXXXX	
5. Augmentation des primes acquises et autres ressources (3)							
6. Total							

TABLEAU C

Sinistres au titre d'opérations des catégories 20 à 31 (2) (LPS, acceptations et opérations à l'étranger)

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions pour sinistres à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total							
4. Provisions pour sinistres à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié.						XXXXX	

TABLEAU D

Sinistres au titre des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories

20 à 31 (LPS, acceptations et opérations à l'étranger)

ANNÉE DE SURVENANCE	(N-5) et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	EX. INV.	TOTAL
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total							
4. Provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié.						XXXXX	
5. Augmentation des primes acquises et autres ressources (3)							
6. Total							

(1) Hors opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31.

(2) Hors opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et opérations assimilées en application du dernier alinéa de l'article A. 931-11-17.

(3) Les " autres ressources " sont la contribution des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les participants aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées.

Article Annexe (3) à l'art. A931-11-17

COMPTE RENDU DETAILLE ANNUEL : ETATS D'ANALYSE DES COMPTES.

ETAT C 20

MOUVEMENTS DES BULLETINS D'ADHESION AUX REGLEMENTS OU DES CONTRATS, DES CAPITAUX ET RENTES.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant les mouvements des bulletins d'adhésion aux règlements, des contrats, des capitaux et des rentes au cours de l'exercice inventorié.

MOUVEMENTS	CATÉGORIE ou sous-catégorie	
En cours à l'ouverture de l'exercice	Nombre (1)	
	Montant (2)	
Entrées :		
Souscriptions	Nombre	
	Montant	
Remplacements ou transformations	Nombre	
	Montant	
Revalorisations (3)	Nombre (4)	

	Montant	
Total des entrées	Nombre	
	Montant	
Sorties :		
Sans effet	Nombre	
	Montant	
Remplacements ou transformations	Nombre	
	Montant	
Echéances	Nombre	
	Montant	
Sinistres (5)	Nombre	
	Montant	
Extinctions	Nombre	
	Montant	
Rachats	Nombre	
	Montant	
Réductions	Nombre (4)	
	Montant	
Résiliations	Nombre	
	Montant	
Total des sorties	Nombre	
	Montant	
En cours à la clôture de l'exercice	Nombre	
	Montant	
<small>(1) Nombre de bulletins d'adhésion aux règlements et de contrats. (2) Capitaux ou rentes garantis. (3) Revalorisations au cours de l'exercice : indexations, incorporations de participations aux excédents. (4) Les nombres figurant sur cette ligne ne s'additionnent pas dans le total. (5) Pour les opérations relevant de la branche 24 (Capitalisation), cette rubrique enregistre les remboursements par tirage au sort.</small>		

Cet état comporte en colonnes les catégories et sous-catégories suivantes d'opérations directes en France :

Opérations de capitaux en francs ou en devises

Opérations de capitalisation à cotisation unique ou versements libres (catégorie 01).

Opérations de capitalisation à cotisations périodiques (catégorie 02).

Opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) : temporaires décès (catégorie 03).

Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 042).

Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisations périodiques (sous-catégorie 052).

Opérations collectives en cas de décès (catégorie 06).

Autres opérations collectives en cas de vie (sous-catégorie 072).

Opérations en unités de compte

Opérations de capitalisation à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 081).

Opérations de capitalisation à cotisations périodiques (sous-catégorie 091).

Opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) : temporaires décès (sous-catégories 082 et 092).

Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 084).

Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisations périodiques (sous-catégorie 094).

Opérations collectives en cas de décès (sous-catégories 085, 086, 095 et 096).

Opérations collectives en cas de vie (sous-catégories 088 et 098).

Opérations de rentes en francs ou en devises

Rentes individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) différées en cours de constitution (partie des sous-catégories 041 et 051) (1).

Rentes individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) en service (partie des sous-catégories 041 et 051) (1).

Rentes collectives en cas de vie différées en cours de constitution (partie de la sous-catégorie 072) (2).

Rentes collectives en cas de vie en service (partie de la sous-catégorie 072) (2).

Opérations de rentes en unités de compte

Rentes différées en cours de constitution (partie des sous-catégories 083, 087, 093 et 097) (3).

Rentes en service (partie des sous-catégories 083, 087, 093 et 097) (3).

Les opérations en unités de compte sont converties en francs à la contrevaletur de l'unité de compte à la date d'inventaire et regroupées toutes unités de compte confondues. L'institution ou l'union détient le détail de chaque catégorie ou sous-catégorie par unité de compte.

(1) L'addition des éléments relatifs aux rentes individuelles différées en cours de constitution et aux rentes individuelles en service est égale au total des éléments relatifs aux sous-catégories 041 et 051.

(2) L'addition des éléments relatifs aux rentes collectives différées en cours de constitution et aux rentes collectives en service est égale au total des éléments relatifs à la sous-catégorie 072.

(3) L'addition des éléments relatifs aux rentes différées en cours de constitution et aux rentes en service est égale au total des éléments relatifs aux sous-catégories 083, 087, 093 et 097.

ETAT C 21

ETAT DETAILLE DES PROVISIONS TECHNIQUES.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état détaillé de leurs provisions techniques.

L'état est constitué de deux ensembles de lignes :

A.-Le premier ensemble de lignes est ordonné en quarante-trois rubriques correspondant aux catégories, sous-catégories ou regroupements d'opérations définies à l'état C 4 :

I.-Opérations directes en France : catégories ou sous-catégories 01, 02, 031, 032, 041, 042, 051, 052, 061, 062, 071, 072, 081, 082, 083, 084, 085, 086, 087, 088, 091, 092, 093, 094, 095, 096, 097, 098, 10, 201, 202, 211, 212, 213 puis 214 ;

II.-Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

III.-Acceptations en réassurance par un établissement en France ;

IV.-Opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France), détaillées par rubriques a, b puis c ;

V.-Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne, détaillées par rubriques a, b puis c.

Ce premier ensemble comporte une ligne par règlement ou contrat type en cours. Chaque règlement ou contrat type est identifié par sa dénomination ; les différentes versions d'un contrat type proposé sous une même dénomination sont à considérer comme des règlements ou des contrats distincts. Chaque rubrique est totalisée. Les provisions techniques relatives aux garanties en francs ou en devises des opérations en unités de compte sont indiquées sur une ligne distincte rattachée au règlement ou au contrat.

Sous réserve de respecter la décomposition par régime de participation aux excédents, les institutions et les unions peuvent regrouper au sein de chaque rubrique les règlements ou contrats types dont les provisions techniques représentent moins de 0,5 % du total des provisions techniques afférentes aux opérations directes en France ;

B.-Le deuxième ensemble de lignes retrace les provisions techniques communes à plusieurs règlements ou contrats types :

-d'abord, celles des provisions pour participation aux excédents qui ne sont pas propres à un règlement ou contrat type ;

-ensuite, les autres provisions techniques, notamment provisions pour aléas financiers, provisions de gestion, provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques.

L'état est complété par un total général.

L'état comporte les colonnes suivantes :

-dénomination du règlement ou du contrat type ;

-nombre de bulletins d'adhésion aux règlements et de contrats en cours à la clôture de l'exercice ;

- capitaux ou rentes garantis ;
- taux d'intérêt garanti ;
- cotisations émises dans l'exercice, nettes d'annulations ;
- provisions mathématiques à la clôture de l'exercice ;
- provisions pour participation aux excédents à la clôture de l'exercice (1) ;
- autres provisions techniques spécifiques au règlement ou au contrat à la clôture de l'exercice ;
- capitaux ou rentes cédés ;
- cotisations cédées ;
- provisions mathématiques cédées à la clôture de l'exercice ;
- provisions pour participation aux excédents cédées à la clôture de l'exercice (1) ;
- autres provisions techniques spécifiques au règlement ou au contrat cédées à la clôture de l'exercice.

(1) Lorsqu'une provision pour participation aux excédents est commune à plusieurs règlements ou contrats types, les institutions et unions portent dans cette colonne, en regard de chacun des règlement et contrats types intéressés, une référence identifiant cette provision pour participation aux excédents. Cette référence est reprise dans le deuxième ensemble de lignes où le montant de la provision est détaillé.

ETAT C 30

COTISATIONS, SINISTRES ET COMMISSIONS DES OPERATIONS NON-VIE DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au b et / ou au c de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état des cotisations, sinistres et commissions relatifs à leurs opérations Non-vie effectuées dans chacun des Etats de l'Espace économique européen hors la France et un état récapitulatif.

ÉTAT	RÉGIME D'ÉTABLISSEMENT			LIBRE PRESTATION DE SERVICES		
	Cotisations	Sinistres	Commissions	Cotisations	Sinistres	Commissions
Branches d'activité						
Accidents-maladie						
Chômage						
Total						

ETAT C 31

COTISATIONS DES OPERATIONS VIE DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN (HORS LA FRANCE).

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance agréées pour pratiquer les opérations visées au a de l'article L. 931-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au a et au b établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état des cotisations

relatives à leurs opérations Vie effectuées dans chacun des Etats de l'Espace économique européen hors la France et un état récapitulatif.

ÉTAT	RÉGIME D'ÉTABLISSEMENT	LPS
Branches d'activité (1) :		
I.-Assurance vie		
II.-Nuptialité-natalité		
III.-Opérations en unités de comptes		
IV.-Opérations dites " Permanent Health Insurance "		
VII.-Gestion de fonds collectifs		
VIII.-Opérations collectives relevant de l'article L. 932-24		
IX.-Pensions de sécurité sociale		
Total		
(1) Pour la définition de ces branches, voir l'annexe à la directive 79 / 267 / CEE du 5 mai 1979.		

Etats spécifiques relatifs aux opérations à l'étranger

Lorsque les opérations dans un pays étranger, ou les opérations en libre prestation de services depuis la France dans l'ensemble de l'Union européenne, excèdent 5 % des opérations en France en termes de cotisations ou de provisions techniques, l'institution ou l'union complète son compte rendu annuel en y annexant un dossier spécifique à ce pays, ou aux opérations en libre prestation de services depuis la France dans l'ensemble de l'Union européenne, composé des éléments suivants :

- les états de modèle C 1 (C 1 Vie-capitalisation, C 1 Non-vie, C 1 Dommages corporels) pertinents ;
- trois états de modèle C 10 : d'une part, un état pour l'ensemble des opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31, d'autre part, un état pour chacun des deux sous-ensembles d'opérations directes, dommages corporels (catégories 20 et 21) et chômage (catégorie 31) ;
- trois états de modèle C 11 : d'une part, un état pour l'ensemble des opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31, d'autre part, un état pour chacun des deux sous-ensembles d'opérations directes, dommages corporels (catégories 20 et 21) et chômage (catégorie 31) ;
- un état de modèle C 12 pour l'ensemble des opérations directes et acceptées des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31 et des opérations assimilées en application du dernier alinéa de l'article A. 931-11-17 ;
- un état de modèle C 20.

Les opérations assimilées à des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable en application du dernier alinéa de l'article A. 931-11-17 sont exclues des états C 10 et C 11.

Les états modèles sont adaptés en tant que de besoin en remplaçant la mention " France " par l'indication du nom du pays, ou par la mention " LPS ".

Sous réserve de l'accord de l'Autorité de contrôle prudentiel, l'institution ou l'union, dont l'activité le justifie, peut regrouper sous une même rubrique plusieurs ensembles d'opérations.

ETAT C 40

OPERATIONS REALISEES POUR LE COMPTE D'UNIONS D'INSTITUTIONS DE PREVOYANCE.

Les institutions de prévoyance établissent l'état ci-après pour chacune des unions dont elles sont membres :

RISQUES ET ENGAGEMENTS	COTISATIONS (1)	PRESTATIONS (1)
Branches 1 et 26.-Accidents-maladie (2) (3)		
Branche 16 a.-Chômage (2) (3)		
Branche 20.-Vie-décès		
Branche 21.-Nuptialité-natalité		
Branche 22.-Assurances liées à des fonds d'investissement		
Branche 24.-Capitalisation		
Branche 25.-Gestion de fonds collectifs		
Branches 26.-Opérations à caractère collectif de l'article L. 932-24		
Total		

(1) Cotisations et prestations afférentes à l'exercice, brutes de réassurance. (2) Cotisations au sens de la ligne 7. Cotisations acquises à l'année » du tableau C de l'état C 10. (3) Prestations au sens de la ligne 4. Charges nettes de recours » du même tableau C.

ETAT C 41

ACTION SOCIALE

	MONTANT
1. Produits prélevés :	
1 a. Sur opérations Non-vie	
2 b. Sur opérations Vie	
2. Produits sur placements (1)	
3. Autres produits (2)	
4. Produits exceptionnels (3)	
Total produits	
5. Allocations, attribution, et frais payés et à payer (4) :	
5 a.A caractère individuel	
5 b.A caractère collectif	
5 c. Autres allocations et attributions	
6. Frais de gestion (5)	
7. Charges exceptionnelles (6)	
Total charges	
Résultat de l'action sociale	

(1) F 3. (2) F 7. (3) F 9 a. (4) F 8 a. (5) F 8 b. (6) F 9 b (part imputable à l'action sociale des postes du compte de résultat non technique).

ETAT C 42

ELEMENTS STATISTIQUES RELATIFS A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE.

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance établissent pour leurs opérations directes (hors acceptations) en France les états suivants :

A.-Etat C 42

Statistiques relatives aux différentes catégories d'opérations en France

RISQUES ET ENGAGEMENTS	OPÉRATIONS DIRECTES EN FRANCE			
	Collectives à adhésion obligatoire	Collectives à adhésion facultative	Individuelles	Total
Frais de santé :				
-nombre de cotisants au 31 décembre (1)				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Incapacité-Invalidité :				
Mensualisation :				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Autres indemnités journalières :				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rentes d'invalidité :				
-nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Chômage :				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Indemnité et prime de fin de carrière :				
-nombre de bénéficiaires servis au cours de l'exercice				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Retraite supplémentaire :				
-nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Capital :				
-nombre de capitaux versés au 31 décembre				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Décès :				
Invalidité totale et définitive :				

-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rente de conjoint survivant :				
-nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rente d'éducation ou d'orphelin :				
-nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
-nombre de cotisants au 31 décembre				
-nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Total :				
-nombre de cotisants				
-nombre d'entreprises adhérentes				
(Préciser : avec double compte-sans double compte.)				
(1) Cotisants : participants visés aux 1o et 2o de l'article L. 931-3 du code de la sécurité sociale.				

B.-Etat C 42

Cotisations et prestations

RISQUES ET ENGAGEMENTS	OPÉRATIONS DIRECTES EN FRANCE							
	Collectives à adhésion obligatoire		Collectives à adhésion facultative		Individuelles		Total	
	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.
Frais de santé (2) (3)								
Incapacité-invalidité (2) (3) :								
-mensualisation								
-autres indemnités journalières								
-rentes d'invalidité								
Chômage (2) (3)								
Indemnité et prime de fin de carrière								
Retraite supplémentaire								
Décès :								
-capitaux								
-rente de conjoint survivant								
-rente d'éducation ou d'orphelin								
Montant total								
(2) Cotisations au sens de la ligne " 7. Cotisations acquises à l'année " du tableau C de l'état C 10. (3) Prestations au sens de la ligne " 4. Charges nettes de recours " du même tableau C.								

C.-Etat C 42

Frais de santé

MONTANT DES PRESTATIONS (1)	OPÉRATIONS DIRECTES EN FRANCE			
	Collectives à adhésion obligatoire	Collectives à adhésion facultative	Individuelles	Total
Hôpitaux publics et PSPH				
Hôpitaux privés				
Sections médicalisées :				
-publiques				
-privées				
Sous-total : hôpitaux-Sections médicalisées				
Cabinets libéraux :				
-médecins				
-auxiliaires				
-dentistes				
Laboratoires d'analyses				
Etablissements thermaux				
Sous-total : soins ambulatoires				
Transports				
Total : prestations de soins				
Officines pharmaceutiques				
Distributeurs d'autres biens médicaux (lunetterie-orthopédie)				
Total : biens médicaux				
Total des prestations				

(1) Prestations afférentes à l'exercice, brutes de réassurance, au sens de la ligne " 4. Charge nette de recours " du tableau C de l'état C 10.

Article Annexe à l'article A931-11-19

ETATS TRIMESTRIELS.

Les montants sont arrondis au millier de francs le plus proche et exprimés en milliers de francs.

ETAT T 1

FLUX TRIMESTRIELS RELATIFS AUX OPERATIONS EN FRANCE

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance établissent trimestriellement, selon le modèle fixé ci-après, un état relatif à leurs opérations réalisées en France au cours du trimestre écoulé.

QUATRE TRIMESTRES PRÉCÉDENTS	TRIM. T-7	TRIM. T-6	TRIM. T-5	TRIM. T-4	CUMUL
Nombre de bulletin d'adhésion signés ou de contrats souscrits					
Nombre de sinistres ouverts (1)					
Cotisations émises nettes d'annulations (2)					
Prestations payées (2)					
Frais d'acquisition et d'administration (2)					

Produits des placements (2)					
QUATRE DERNIERS TRIMESTRES	TRIM. T-3	TRIM. T-2	TRIM. T-1	TRIM. COURANT	CUMUL
Nombre de bulletins d'adhésion signés ou de contrats souscrits					
Nombre de sinistres ouverts (1)					
Cotisations émises nettes d'annulations (2)					
Prestations payées (2)					
Frais d'acquisition et d'administration (2)					
Produits des placements (2)					
(1) Pour les opérations visées au a de l'article L. 931-1, sinistres, sorties par tirage, échéances et rachats totaux. (2) Montants extraits du Grand Livre au dernier jour ouvrable de chaque trimestre civil avant toute opération d'inventaire.					

ETAT T 2

ENCOURS TRIMESTRIEL DES PLACEMENTS

Les institutions et les unions établissent trimestriellement, selon le modèle fixé ci-après, un état détaillant l'encours en fin de trimestre de l'ensemble de leurs placements.

DÉSIGNATION	EN COURS	
	A la fin du trimestre précédent	A la fin du trimestre inventorié
A. - Placements mentionnés à l'article R. 931-10-21		
1. Obligations et titres participatifs		
2. Obligations non cotées et autres valeurs émises ou garanties par les Etats membres de l'OCDE ou assimilés		
3. Titres de créance négociables		
4. Actions de SICAV et parts de FCP d'obligations et de titres de créance négociables		
Total des placements obligataires		
5. Actions et autres valeurs mobilières cotées à l'exclusion des actions des entreprises d'assurance		
6. Actions non cotées à l'exclusion des actions des entreprises d'assurance		
7. Parts de FCP à risques		
8. Actions des entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation (OCDE)		
9. Actions des entreprises d'assurance (hors OCDE)		
10. Actions de SICAV et parts de FCP diversifiés		
Total des actions et titres assimilés		
11. Droits réels immobiliers		
12. Parts de sociétés immobilières ou foncières non cotées (y compris les avances en compte courant)		
Total des placements immobiliers		
13. Prêts obtenus ou garantis par les Etats membres de l'OCDE ou assimilés		
14. Prêts hypothécaires		
15. Avances sur règlements ou sur contrats		
16. Autres prêts		

Total des prêts		
17. Fonds en dépôt		
TOTAL A		
B. - Autres placements		
18. Valeurs mobilières		
19. Immeubles et parts de sociétés immobilières non cotées		
20. Prêts		
21. Fonds en dépôt		
TOTAL B		
TOTAL A + B		
Engagements visés aux rubriques 1 et 2 du tableau des engagements reçus et donnés défini à l'annexe à l'article A. 931-11-11		
Engagements reçus de 3 mois au plus		
Engagements reçus de plus de 3 mois		
Engagements donnés de 3 mois au plus		
Engagements donnés de plus de 3 mois		

Article Annexe à l'article A931-11-20 Annexe 1

1. Renseignements généraux

La raison sociale de l'organisme consolidant ou combinant, son adresse, la date de sa constitution.

Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession des membres du conseil d'administration de cet organisme.

Les nom, date et lieu de naissance, domicile, grade et fonction des personnels exerçant ces fonctions de direction au niveau de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées.

Les nom, adresse et date de désignation des commissaires aux comptes titulaires et suppléants de l'organisme consolidant ou combinant.

Le statut fiscal de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées.

Liste des organismes consolidés ou combinés avec indication lorsqu'ils appartiennent à une activité soumise à un contrôle (banques, assurances, services d'investissement) des autorités de contrôle auxquelles ils sont soumis ainsi que de la part détenue et du montant des fonds propres.

L'organigramme de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles

sont apparentées ou subordonnées avec les pourcentages de détention.

La liste des prêts réalisés entre les organismes de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées.

2. Compte de résultat, bilans consolidés ou combinés et annexe complétés par les rapports de gestion et des commissaires aux comptes

Lorsque l'organisme combinant ou consolidant a fait usage des facultés de dérogation prévues par le règlement CRC 2000-05 pour ne pas retraiter les comptes d'un organisme, les sources d'écart sont explicitées et accompagnées d'une estimation chiffrée.

Si l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées est soumis à obligation de publication des comptes par l'AMF, les documents établis en application de cette obligation sont joints au dossier annuel.

Les informations des points 3, 5 et 6 ne sont pas exigées pour les organismes assureurs mis en équivalence.

3. Etat de ventilation

des principales données techniques (état G 1)

Ventilation par organismes assureurs des cotisations émises, soldes de souscription, provisions techniques et contribution aux résultats. Doivent figurer dans cet état tous les organismes assureurs représentant plus de 5 % des cotisations ou des provisions techniques. Les organismes dans un même pays formant un sous-ensemble établissant des comptes combinés ou consolidés peuvent être regroupés. Les données des autres organismes sont regroupées en trois rubriques : France, Union européenne (hors France), reste du monde. Cette ventilation s'effectue séparément pour les activités vie et non-vie.

4. Etat de marge ajustée (état G 2)

Un premier tableau établit l'exigence de marge en ventilant selon le mode de consolidation ou de combinaison et en indiquant, le cas échéant, les pourcentages appliqués pour les organismes assureurs en intégration proportionnelle ou mises en équivalence :

- pour les organismes établis dans l'Union européenne, cet état récapitule les exigences de marge de chaque organisme. S'il y a lieu, ce besoin de marge sera ensuite corrigé des incidences des cessions internes ;

- pour les organismes hors Union européenne, sont récapitulés les besoins de fonds propres et assimilés découlant des législations nationales. Ces éléments seront éventuellement corrigés des incidences de la réassurance interne.

En pied de tableau sont indiquées à titre informatif pour les activités hors assurances réglementées les exigences de fonds propres découlant des législations régissant ces activités.

Un second tableau analyse la façon dont ces exigences sont satisfaites au niveau de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées :

- fonds propres (part du groupe telle qu'elle figure au passif du bilan combiné) ;
- intérêts minoritaires et leur affectabilité aux différentes entités ;
- plus-values latentes et leur affectabilité aux différentes entités ;
- autres éléments éventuels.

5. Etat d'analyse de l'équilibre technique non-vie (état G 3)

Ventilation par organisme assureur des soldes de souscription séparant résultat de l'exercice et résultat de la liquidation sur exercices antérieurs. Ces données sont brutes de réassurance.

6. Etat d'analyse des provisions techniques vie (état G 4)

Ventilation des provisions techniques par organisme assureur et par type d'engagement : en unités de compte sans risque de placement, en unités de compte avec risque de placement, en euros ou en devises.

Ventilation des provisions techniques des engagements en euros ou en devises par organisme assureur et par taux d'intérêt utilisés pour leur calcul, par tranches de 0,5 %.

Ventilation des provisions techniques par organisme assureur et par type d'aléa viager : en cas de décès, en cas de vie, sans aléa viager.

Les organismes assureurs concernés sont ceux dont les provisions techniques vie représentent plus de 5 % du total des provisions techniques vie des comptes consolidés ou combinés. Les organismes formant un sous-ensemble établissant des comptes combinés ou consolidés dans un même pays peuvent être considérés comme un seul organisme. Les autres organismes sont regroupés en trois rubriques :

France, Union européenne (hors France), reste du monde.

7. Etats d'analyse des activités hors assurances (état G 5)

Si celles-ci contribuent - positivement ou négativement - à plus de 5 % du résultat de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées ou occupent plus de 5 % des effectifs de cet ensemble, les données significatives de ces activités font l'objet d'une ventilation par organisme. Les données qui doivent faire l'objet d'une ventilation sont celles qui sont retenues comme significatives dans les comptes consolidés ou combinés. Notamment, au niveau du chiffre d'affaires : produit net bancaire, commissions de services financières et, au niveau du bilan : dépôts clientèles, crédits consentis.

Article Annexe à l'article A931-11-20 Annexe 2

Chaque institution de prévoyance ou union soumise à la surveillance complémentaire fournit les tableaux suivants relatifs à l'ensemble formé par les organismes apparentés au sens de l'article L. 933-2 du code de la sécurité sociale :

1. Etat des cessions en réassurance internes au groupe

(état G 10)

Tableau des cotisations cédées par cessionnaire.

Tableau des provisions techniques à la charge de chaque cessionnaire ; ne sont déclarées que les provisions cédées supérieures à 0,5 % des provisions brutes de réassurance.

Tableau de la charge de sinistres cédés.

Tableau des résultats de ces cessions par cessionnaire récapitulant les résultats supérieurs à 5 % du résultat brut de réassurance.

La forme de ces réassurances est précisée.

2. Etat des mouvements d'actifs internes au groupe (état G 11)

Cet état ne concerne pas les transactions réalisées à des conditions déterminées objectivement par ailleurs (titres cotés) sur des titres externes à l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées.

Au-delà d'un montant supérieur à 5 % de l'exigence de marge de solvabilité de l'institution ou union concernée, les ventes ou achats d'immeubles ou de titres à l'intérieur de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées sont recensés, faisant apparaître l'organisme vendeur, l'organisme acheteur, la valeur comptable dans le premier, le prix de vente et la référence ayant permis d'établir celui-ci (expertise, capitalisation du résultat...).

Ceci inclut les souscriptions de titres émis par un organisme de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées même s'ils sont destinés à être cotés.

3. Recensement des accords de partage de frais généraux (G 12)

Liste des GIE de moyens auxquels l'institution ou union participe et indication de sa contribution aux frais de ceux-ci.

Recensement des remboursements de frais ou prestations externes assurés par d'autres organismes de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées dès lors qu'ils dépassent 10 % des frais de gestion de l'institution ou union.

4. Recensement des risques partagés solidairement (G 13)

Liste des GIE, pools et autres groupements de coassurance ou coréassurance dans lesquels l'institution ou union est solidaire sans limites des autres membres ; montants des provisions de sinistres à payer au bilan de ces groupements.

5. Recensement des opérations avec une personne physique (G 14)

Liste des opérations de toute nature avec une personne physique visée à l'article R. 933-6 dès lors qu'elles dépassent 5 % de l'exigence de marge de solvabilité de l'institution ou union.

6. Recensement des apports de fonds (G 15)

Liste des apports de fonds aux autres organismes de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées sous toute forme, en distinguant les apports en capital, en éléments de marge et autres apports dès lors qu'ils dépassent 5 % du minimum de marge de solvabilité de l'institution ou union.

7. Recensement des engagements donnés (G 16)

Liste des engagements donnés aux autres organismes de l'ensemble formé par les institutions ou unions et les organismes auxquels elles sont apparentées ou subordonnées dès lors qu'ils dépassent 5 % de l'exigence de marge de solvabilité de l'institution ou union.

Article Annexe à l'article A931-11-21

I.-Le dossier est établi sur la base des comptes du dernier exercice. Sous réserve des adaptations prévues au II, il comprend les éléments suivants :

a) Les éléments mentionnés à l'annexe I à l'article A. 931-11-20. Toutefois, lorsqu'il est fait usage de la faculté, prévue à l'article R. 933-2, de calculer la marge ajustée de la même façon que les exigences complémentaires de fonds propres d'un conglomérat financier, l'état G 2 n'est pas fourni et les informations prévues à cet état sont portées dans l'état G 20 défini ci-après.

b) Etat G 20.-Exigences complémentaires en matière d'adéquation des fonds propres :

Un premier tableau indique les exigences de solvabilité du secteur financier définies au II de l'article A. 933-11, en distinguant au minimum les exigences relatives au secteur des assurances de celles relatives au secteur bancaire et des services d'investissement.

Un second tableau indique les fonds propres du conglomérat définis au I de l'article A. 933-11 avec leur décomposition par catégorie d'éléments de fonds propres et en distinguant les capitaux transsectoriels, les éléments du secteur des assurances et ceux du secteur bancaire et des services d'investissement.

c) Etat G 21.-Concentrations de risques :

Tableau A : risque de contrepartie

Le tableau indique, pour chaque contrepartie et conformément au modèle ci-dessous, le montant agrégé des risques sur cette contrepartie, provenant notamment d'instruments financiers, de prêts, de garanties et cautions, de contrats d'assurance ou de réassurance. Sont toutefois exclus les placements d'assurance pour lesquels le risque de placement est intégralement supporté par les assurés, ou dont la contrepartie est un Etat membre de l'OCDE ou un organisme international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne font partie. En outre, sont seulement indiquées les contreparties pour lesquelles le montant brut agrégé excède 300 millions d'euros ou 10 % des fonds propres du conglomérat financier. Une contrepartie est soit un organisme isolé, soit plusieurs organismes appartenant au même groupe au sens du 1° de l'article R. 931-10-34. Le tableau fait apparaître le montant agrégé des risques de contrepartie pour le secteur de l'assurance d'une part, pour le secteur bancaire et des entreprises d'investissement d'autre part. A cette fin, il est considéré que la compagnie financière holding mixte appartient au secteur financier le plus important.

NOM de la contrepartie	MONTANTS bruts	DÉPRÉCIATION	MONTANTS NETS de provisions	DÉDUCTIONS	RISQUES après déduction	RISQUES NETS
Contrepartie X						
Total du secteur des assurances						
Total du secteur bancaire et des services d'investissement						
TOTAL						
Contrepartie Y						

Tableau B : risque de placement en actions et en immobilier

	VALEUR NETTE COMPTABLE des placements en actions	VALEUR NETTE COMPTABLE des placements immobiliers
Secteur des assurances		
Secteur bancaire et des services d'investissement		
Total		

d) Etat G 22.-Transactions intragroupes importantes : Doit être déclarée toute transaction intragroupe dont le montant excède 5 % des exigences de solvabilité relatives au secteur financier du conglomérat financier. Pour chaque transaction intragroupe soumise à l'obligation de déclaration sont indiquées les caractéristiques de la transaction, selon le modèle ci-après :

Type de transaction	Date	Montant	Description de l'opération (contreparties, sens, objectifs poursuivis...)

Pour les engagements figurant dans le tableau des engagements reçus et donnés ou le hors-bilan, le montant est celui repris dans ces états comptables

Doit également être déclaré tout ensemble de transactions intragroupes d'un même type lorsque le montant total de ces transactions excède le même seuil. Pour chaque type de transaction intragroupe soumise à cette obligation de déclaration est indiqué le montant total des transactions.

II.- l'Autorité de contrôle prudentiel définit, après consultation des autres autorités compétentes concernées et du conglomérat financier, les seuils de déclaration appropriés.

Après consultation des autres autorités compétentes concernées définies au 10° de l'article L. 933-2 et du conglomérat financier, elle détermine les autres catégories de risques à inclure dans l'état G 21, compte tenu de la structure du conglomérat financier et de sa gestion des risques.

Article Annexe à l'article A931-11-22

ÉLÉMENTS STATISTIQUES RELATIFS À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Etat E 1. - Statistiques relatives aux différentes catégories d'opérations

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance établissent un état E 1 "Statistiques relatives aux différentes catégories d'opérations" selon le modèle ci-après :

RISQUES ET ENGAGEMENTS avec double compte	OPÉRATIONS DIRECTES EN FRANCE			
	Collectives à adhésion obligatoire	Collectives à adhésion facultative	Individuelles	Total
Frais de santé :				
- nombre de cotisants au 31 décembre (1)				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Incapacité - Invalidité :				
Mensualisation :				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Autres indemnités journalières :				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rentes d'invalidité :				
- nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Chômage :				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Indemnité et prime de fin de carrière :				
- nombre de bénéficiaires servis au cours de l'exercice				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Retraite supplémentaire :				
- nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Décès et invalidité totale et définitive :				

Capital décès et invalidité totale et définitive :				
- nombre de capitaux versés au 31 décembre				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rente de conjoint survivant :				
- nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Rente d'éducation ou d'orphelin				
- nombre de rentes en cours de service au 31 décembre				
- nombre de cotisants au 31 décembre				
- nombre d'entreprises adhérentes au 31 décembre				
Total avec double compte :				
- nombre total de cotisants				
- nombre total d'entreprises adhérentes				
Total sans double compte :				
- nombre total de cotisants				
- nombre total d'entreprises adhérentes				
(1) Cotisants : participants visés aux 1° et 2° de l'article L. 931-3 du code de la sécurité sociale.				

Etat E 2. - Cotisations et prestations

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance établissent un état E 2 "Cotisations et prestations" selon le modèle ci-après :

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

RISQUES ET ENGAGEMENTS	OPÉRATIONS DIRECTES EN FRANCE							
	Collectives à adhésion obligatoire		Collectives à adhésion facultative		Individuelles		Total	
	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.	Cot.	Prest.
Frais de santé (1) (2)								
Incapacité - invalidité (1) (2) :								
- mensualisation								
- autres indemnités journalières								
- rentes d'invalidité								
Chômage (1) (2)								
Indemnité et prime de fin de carrière								
Retraite								
Autres contrats d'épargne								
Dépendance								
Décès :								
- capitaux								

- rente de conjoint survivant								
- rente d'éducation ou d'orphelin								
Autres risques et engagements								
Montant total								
(1) Cotisations au sens de la ligne "7. Cotisations acquises à l'année" du tableau C de l'état C 10. (2) Prestations au sens de la ligne "4. Charges nettes de recours" du même tableau C.								

Etat E 3. - Frais de santé et indemnités journalières versés au cours de l'exercice

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 20 et 21 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17 établissent un état E 3 "Frais de santé et indemnités journalières versés au cours de l'exercice", selon le modèle ci-après.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

Tableau A : données techniques relatives au risque "santé" issues des systèmes de gestion, données qui doivent être cohérentes avec la ligne 10-12 de l'état E 4

	DONNEES TECHNIQUES ISSUES DES SYSTEMES DE GESTION : Prestations versées du risque santé	OPERATIONS DIRECTES en France		TOTAL
		Individuelles	Collectives	
01	Champ couvert - en pourcentage des prestations versées nettes de recours (1)			
02	Ensemble des Hôpitaux (Secteur Public et Secteur Privé) (2)			
03	- dont frais d'hébergement en SLD, suppléments chambres particulières, lit accompagnant... (3)			
04	Soins ambulatoires (L05 + L06 + L07 + L10 + L11 + L12)			
05	1. médecins exerçant en cabinet libéral (4)			
06	2. auxiliaires en cabinets libéraux (5)			
07	3. dentistes en cabinets libéraux			
08	- dont honoraires			
09	- dont prothèses			
10	4. Centres de Santé (Dispensaires...)			
11	5. Laboratoires d'analyse (6)			
12	6. Etablissements thermaux			
13	- dont hébergement (7)			
14	Transports des malades (ambulances, taxis, VSL, ...) (8)			
15	Total prestations de soins (L02 + L04 + L14)			
16	Officines pharmaceutiques (médicaments)			
17	Distributeurs d'autres biens médicaux (L18 + L19 + L20)			
18	1. optique			
19	2. prothèses (sauf dentaires), orthèses, VHP (9)			
20	3. petit matériel et pansements			
21	Total biens médicaux (L16 + L17)			
22	Total des prestations versées en soins et biens médicaux (L15 + L21)			

23	Autres prestations liées à la santé (L24 + L25)			
24	EHPA et EHPAD des Secteurs Public et Privé (10)			
25	Autres prestations liées à la santé (11)			
26	Total des prestations versées (L22 + L23)			

(1) importance des opérations prises en compte dans ce tableau en pourcentage des sinistres payés nets de recours (ligne 10-12 de l'état E4-C42d) (2) Les frais d'hospitalisation incluent le forfait journalier hospitalier, le ticket modérateur des journées et des actes, les honoraires et prescriptions en activité libérale. (3) Ligne à renseigner dans la mesure où ces versements pour hébergement des soins de longue durée (SLD), chambres particulières, lits accompagnant... font partie des prestations de santé de l'organisme complémentaire. Ces versements sont en effet exclus du champ des comptes de la santé. (4) Honoraires médicaux y compris sage-femmes et frais de déplacement (5) Actes d'auxiliaires médicaux y compris frais de déplacement (6) Analyses médicales (7) Ligne à renseigner dans la mesure où les versements pour hébergement en cures thermales font partie des prestations de santé de l'organisme complémentaire. Ces versements sont en effet exclus du champ des comptes de la santé. (8) VSL = Véhicule sanitaire léger (9) VHP : véhicule pour handicapé physique (10) EHPA = Etablissements pour Personnes âgées et EHPAD = Etablissements pour Personnes âgées Dépendantes. Ligne à renseigner si les versements correspondants relatifs à l'hébergement ou à la prise en charge de la dépendance font partie des prestations de santé de l'organisme complémentaire. Ces versements sont en effet exclus du champ des comptes de la santé. (11) Prestations liées à la santé non comptabilisées dans les rubriques précédentes (par exemple forfait naissance, allocations funéraires,...)

Tableau B : données techniques relatives au risques "incapacité de travail" issues des systèmes de gestion

	DONNEES TECHNIQUES ISSUES DES SYSTEMES DE GESTION : Prestations versées du risque incapacité de travail	OPERATIONS DIRECTES en France		TOTAL
		Individuelles	Collectives	
31	Indemnités journalières maladie			
32	Indemnités journalières maternité			
33	Indemnités journalières accidents du travail - maladie professionnelle			
34	Total des indemnités journalières versées (L01 + L02 + L03)			

Etat E 4. - Résultat technique en santé

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17 établissent un état E 4 "Résultat technique en santé".

Cet état comporte les colonnes suivantes :

- santé : contrats individuels (catégorie 201 de l'état C 4 de l'article A. 931-11-17) ;
- santé : contrats collectifs (catégories 211 et 213 de l'état C 4 de l'article A. 931-11-17).

Les lignes de cet état correspondent strictement à celles de l'état C1 "Dommages corporels" telles que définies à l'article A. 931-11-17.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

Etat E 5. - Compléments CMU et gestion d'un régime obligatoire santé

Les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17 établissent un état E 5 "Compléments CMU et gestion d'un régime obligatoire santé", selon le modèle ci-après. Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

	CODE DU PLAN COMPTABLE (*)	MONTANT (en milliers d'euros)
Gestion d'un Régime obligatoire de base		
Produits de gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie	7450	

Charges de gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie	6450	
CMU		
Participation légale reçue et à recevoir au titre de la CMU	7021	
Participation légale reçue et à recevoir au titre de l'ACS	(*)	
Prestations santé versées et à verser aux bénéficiaires de la CMU	6021	
Contribution versée à la CMU	6458	
(*) numéro du poste du plan comptable dans lequel l'opération est enregistrée. Pour les mutuelles le numéro est ici précisé, pour les IP et les sociétés d'assurance le numéro sera à renseigner par l'organisme		

Article Annexe à l'article A941-1-1

Renseignements généraux

Les renseignements généraux sont les suivants :

- a) La raison sociale de l'institution, son adresse, la date de dépôt des statuts auprès du ministre chargé de la sécurité sociale ainsi que de l'Autorité de contrôle prudentiel et un exemplaire à jour des statuts lorsque ceux-ci ont été modifiés, accompagné le cas échéant des modifications intervenues ;
- b) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession de chaque membre du conseil d'administration ;
- c) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et fonction de chacun des membres du personnel de direction en fonction à la date d'établissement du compte rendu détaillé annuel ;
- d) Les nom, adresse et date de désignation de chaque commissaire aux comptes titulaires et suppléants ;
- e) Un tableau indiquant l'effectif moyen annualisé du personnel salarié ;
- f) La liste des entreprises adhérentes pour le compte desquelles l'institution est chargée de la gestion administrative des régimes de retraite supplémentaire ou d'indemnité de fin de carrière ;
- g) Le cas échéant, un document récapitulatif des notifications effectuées conformément aux articles 3 et 5 du décret n° 2007-1903 du 26 décembre 2007 ;
- h) Les documents d'information remis aux adhérents au cours de l'exercice ;
- i) Pour les opérations de retraite supplémentaire, le nombre de rentes en cours de service et, le cas échéant, pour les opérations d'indemnités de fin de carrière, le nombre de capitaux servis dans l'exercice ;
- j) Le montant moyen des versements par bénéficiaire effectués dans l'année, distincts pour les opérations de retraite supplémentaire et les opérations d'indemnités de fin de carrière.

Compléments aux comptes annuels

En complément aux comptes visés au 2° de l'article A. 941-1-1, les institutions de gestion de retraite supplémentaire fournissent, le cas échéant, les éléments suivants, distincts pour les opérations de retraite supplémentaire et les opérations d'indemnités de fin de carrière :

- a) Le montant des appels de fonds émis auprès des sociétés adhérentes ;
- b) Le montant des appels de fonds émis auprès des organismes assureurs, ventilés par organisme ;
- c) Le montant des versements effectués par l'institution au profit des bénéficiaires, ventilés par organisme assureur.

Article Annexe à l'article A951-1

URSSAF compétences CCAMIP

Régions administratives	Organisme de recouvrement des cotisations du régime général compétent pour le recouvrement de la redevance prévue à l'article L. 951-1 du code de la sécurité sociale
- Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Bourgogne, Champagne, Ardenne, Lorraine, Alsace, Franche-Comté	URSSAF de la Côte-d'Or.
- Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées	URSSAF de la Vienne.
- Basse-Normandie, Haute-Normandie, Centre, Ile-de-France, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion	URSSAF de Rouen.
- Rhône-Alpes, Auvergne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon	URSSAF de Montpellier, Lodève

Article Annexe à l'article D215-1

La composition des circonscriptions à l'intérieur desquelles s'exerce la compétence des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail est fixée ainsi qu'il suit :

Aquitaine	Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques.
Massif Central	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme.
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne, Territoire de Belfort.
Nord-Picardie	Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme.
Centre Ouest	Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne.
Rhône-Alpes	Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.
Sud-Est	Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Var, Vaucluse.
Languedoc-Roussillon	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales.
Nord-Est	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges.
Pays de la Loire	Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.
Centre	Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loiret, Loir-et-Cher.
Ile-de-France	Paris, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Seine-et-Marne.
Bretagne	Côtes-du-Nord, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.
Normandie	Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime.
Alsace-Moselle	Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin.

Article Annexe à l'article D322-1

CRITÈRES MÉDICAUX UTILISÉS POUR LA DÉFINITION DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE OUVRANT DROIT À LA SUPPRESSION DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ AU TITRE DE L'ARTICLE L. 322-3 (3°) DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée accident vasculaire cérébral invalidant

Relève de l'exonération du ticket modérateur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en présence de troubles neurologiques persistants au-delà de vingt-quatre heures nécessitant une prise en charge médicale lourde, des soins de maintenance puis de rééducation active.

L'exonération initiale est accordée pour une période de deux ans, renouvelable pour une durée variable selon l'évolution de l'affection :

Cinq ans, renouvelable, dans les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente ;

Deux ans, renouvelable, dans les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

2. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

2.1. Aplasies médullaires globales ou limitées à une seule lignée :

2.1.1. Aplasies médullaires (AM) globales :

Ce sont des insuffisances quantitatives de la production médullaire touchant les trois lignées, avec moelle osseuse hypocellulaire, en relation avec une réduction du nombre de cellules-souches hématopoïétiques primitives. Une AM globale peut être acquise ou, beaucoup plus rarement, constitutionnelle.

Ces affections relèvent de l'exonération du ticket modérateur pour une durée de cinq ans, renouvelable.

2.1.1. a) Aplasies médullaires globales acquises :

Ce sont des pathologies peu fréquentes en dehors des AM survenant dans les suites immédiates d'une chimiothérapie antimétabolique (la prise en charge de ces dernières relève de l'affection cancéreuse concernée). Les AM globales acquises reconnaissent pour la plupart dans leur mécanisme un phénomène auto-immun.

Une fois installée, une AM globale acquise ne régresse jamais spontanément et doit faire l'objet d'un traitement spécialisé.

2.1.1. b) Aplasies médullaires globales constitutionnelles :

La moins rare est la maladie de Fanconi de transmission héréditaire autosomique récessive.

2.1.2. Aplasies médullaires dissociées ou restreintes à une ligne médullaire :

Le défaut de production ne concerne qu'une lignée. Sont concernées les érythroblastopénies chroniques constitutionnelles ou acquises, les agranulocytoses chroniques constitutionnelles et les amégacaryocytoses chroniques constitutionnelles.

Ces affections relèvent de l'exonération du ticket modérateur pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

2.2. Syndromes myélodysplasiques (SMD) :

Entrent dans le cadre des SMD : les cytopénies réfractaires simples, les anémies réfractaires sidérolastiques, les anémies réfractaires avec excès de blastes et la leucémie myélomonocytaire chronique.

Ces affections relèvent de l'exonération du ticket modérateur pour une durée de cinq ans, renouvelable.

2.3. Autres cytopénies chroniques ou à rechutes :

Les plus fréquentes résultent d'une destruction de mécanisme immunologique. Ces manifestations peuvent parfois révéler ou compliquer une maladie auto-immune générale (lupus érythémateux disséminé), un lymphome ou une leucémie lymphoïde chronique et relèvent alors de la prise en charge spécifique de chaque affection. Cependant, elles sont bien souvent idiopathiques.

Sont notamment concernées les anémies hémolytiques auto-immunes chroniques, les purpuras thrombopéniques auto-immuns chroniques, les neutropénies chroniques sévères. Ces dernières comportent le syndrome de Felty et des variétés idiopathiques. Il convient d'exclure de ce cadre les pseudo-neutropénies par excès de margination des polynucléaires habituellement moins prononcées et dénuées de risque infectieux.

Ces affections relèvent de l'exonération du ticket modérateur pour une durée de cinq ans, renouvelable.

3. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) au stade d'ischémie permanente chronique, ou avec un épisode d'ischémie aiguë, ou ayant nécessité un geste de revascularisation ou d'amputation ;

- les autres artériopathies chroniques (artères à destinée viscérale, principalement digestive et rénale) avec manifestations ischémiques objectivement documentées.

Les atteintes pariétales (lésions ulcéro-végétantes, anévrismes ou dissections) de l'aorte thoracique ou abdominale objectivement documentées, sont également exonérées au titre de cette affection.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

4. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée bilharziose compliquée

L'exonération du ticket modérateur concerne les bilharzioses compliquées :

- complication aiguë des primo-invasions : syndrome toxi-infectieux immunoallergique systémique ;
- complications évolutives spécifiques à chaque espèce de schistosome : hypertension portale, pathologies obstructives de l'arbre urinaire et insuffisance rénale, stérilité, complications encéphalique et médullaire, hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), carcinome vésical, bilharziomes compressifs ou hémorragiques.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

5. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

5.1.L'insuffisance cardiaque systolique (ICS) symptomatique chronique associant des symptômes de l'IC (au repos ou à l'effort) présents ou retrouvés dans les antécédents et une preuve objective d'une dysfonction cardiaque systolique au repos, avec une fraction d'éjection (FE) FE \leq 40 %.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

5.2.L'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée (ICFSP) symptomatique chronique associant :

- des symptômes de l'IC (au repos ou à l'effort) présents et retrouvés dans les antécédents objectivés par une poussée d'IC aiguë congestive (sous forme d'œdème pulmonaire) ;
- un signe objectif (parmi électrocardiogramme (ECG), radiographie, échographie, peptide natriurétique de type B [BNP]) de dysfonction cardiaque au repos, avec une fonction systolique préservée ou modérément altérée (FE \geq 40 %) ;
- une réponse au traitement pharmacologique de l'IC.

L'insuffisance cardiaque est irréversible en l'absence de cause curable.

L'exonération initiale est accordée pour une période de cinq ans, renouvelable.

5.3. Les troubles du rythme supraventriculaires graves :

Sont concernées :

- la fibrillation auriculaire (FA) paroxystique récidivante (se terminant spontanément en moins de sept jours, généralement en 48 heures), avec des récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA persistante récurrente (nécessitant un choc électrique ou un traitement pharmacologique pour être réduite), avec des récurrences (\geq 7 jours) entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA permanente (cardioversion inefficace ou non envisagée).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable, étant précisé que la poursuite d'un traitement anticoagulant ne constitue pas, en elle-même, une condition suffisante de renouvellement systématique de l'exonération.

5.4. Les troubles du rythme ventriculaire graves :

Sont concernés :

- les troubles du rythme ventriculaire pouvant entraîner une instabilité hémodynamique et une mort subite cardiaque ;
- tachycardie ventriculaire (TV) :
 - soutenue ou non ;
 - monomorphe ou polymorphe (dont les torsades de pointe) ;
 - fibrillation ventriculaire (FV) ;
- les troubles du rythme ventriculaire potentiellement graves : toute extrasystolie ventriculaire n'ayant pas les caractéristiques de la bénignité c'est-à-dire avec extrasystoles ventriculaires monomorphes non répétitives, survenant à distance du sommet de l'onde T, sur cœur sain.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable si la poursuite d'un traitement (médicaments et/ ou implantation d'un défibrillateur) s'avère nécessaire.

5.5. Les cardiopathies valvulaires et congénitales graves :

Sont concernées :

- les cardiopathies valvulaires (rétrécissement ou insuffisance), avec une atteinte valvulaire quantifiée sévère (rétrécissement serré ou fuite importante), ou une atteinte valvulaire quantifiée moins sévère avec des symptômes d'IC ou d'ischémie myocardique, ou, en l'absence de symptôme, une preuve objective à l'échocardiogramme de dysfonction cardiaque au repos (FE abaissée), hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) ou dilatation ventriculaire marquée ;
- les patients atteints de cardiopathies valvulaires opérés (prothèses valvulaires cardiaques, tubes) ou de cardiopathies congénitales complexes ayant subi une intervention cardiaque et dont la réparation est incomplète.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

6. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée maladies chroniques actives du foie et cirrhoses

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

6.1. Les hépatites chroniques virales B présentant une positivité de l'Ag HBs et :

- des signes de réplication virale active : ADN VHB $\geq 2\ 000$ UI/ ml ou une élévation même occasionnelle de l'activité des transaminases ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération est accordée pour une durée initiale de deux ans, renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

6.2. Les hépatites virales C prouvées par la présence de l'ARN du virus de l'hépatite C (VHC) dans le sérum et :

- une indication de bilan initial de sévérité de l'affection ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération est accordée pour une durée initiale de deux ans, renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

6.3. Toute cirrhose dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques :

L'exonération du ticket modérateur peut être accordée en l'absence de confirmation (par ponction biopsie hépatique (PBH) ou autre moyen non invasif) si les arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques, voire les éléments obtenus fortuitement par imagerie ou endoscopie, sont concordants.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

7. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

7.1. Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé :

La variété de ces déficits immunitaires primitifs graves est grande, résultant d'anomalies des lymphocytes, des phagocytes, des immunoglobulines ou du complément.

Sont notamment concernés :

- les déficits immunitaires combinés sévères, le syndrome des lymphocytes dénudés et les affections apparentées nécessitent des traitements lourds (du type greffe de moelle osseuse ou greffe de foie fœtal) en milieu hospitalier et une surveillance biologique prolongée ;
- les déficits immunitaires combinés incomplets du type syndrome de Wiskott-Aldrich ou ataxie téléangiectasie sont également l'objet de traitements prolongés et d'explorations coûteuses, répétés au fil des années ;
- les déficits importants de l'immunité cellulaire, tel le syndrome de Di George, relèvent de greffes du thymus fœtal ou de traitements de longue durée ;
- les déficits en immunoglobulines comportant un abaissement constant et significatif du taux des IgG (par exemple, en dessous de 2,5 g par litre chez le petit enfant et de 5 g par litre chez le grand enfant ou l'adulte), notamment l'agammaglobulinémie de Burton et les grandes hypogammaglobulinémies dites communes, qui nécessitent l'administration itérative et indéfiniment prolongée d'immunoglobulines. En revanche, les fréquents déficits isolés en IgA ne relèvent pas

d'une exonération du ticket modérateur ;

- d'autres déficits immunitaires à composante lymphocytaire : syndrome à hyper IgE, candidose cutanéomuqueuse chronique ;

- les déficits majeurs de la phagocytose ou de la bactéricidie (granulomatose septique chronique ou affections apparentées, déficits de la mobilité ou de l'adhérence des phagocytes, par exemple liés à l'absence de certaines glycoprotéines de membrane) nécessitent tous une prise en charge prolongée afin que soient convenablement conduits la prophylaxie ou le traitement anti-infectieux et parfois le traitement étiologique ;

- les cas de déficits primitifs du complément comportant des manifestations graves à répétition (infections sévères, syndrome lupique, vascularite importante, œdème angioneurotique héréditaire).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable lorsqu'un traitement important et coûteux ou des examens biologiques onéreux doivent être répétés avec une grande fréquence.

7.2. Infection par le virus de l'immuno-déficience humaine :

Sont concernés :

- l'infection par le VIH affirmée par les résultats concordants de deux prélèvements distincts et par un test de confirmation (Western-Blot ou un immuno-Blot) sur l'un des prélèvements ; l'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable ;

- le nouveau-né de mère séropositive dans les deux ans suivant sa naissance.

8. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée diabète de type 1 et diabète de type 2

Relève de l'exonération du ticket modérateur le diabète, de type 1 et de type 2, défini par la constatation à deux reprises au moins d'une glycémie à jeun supérieure ou égale à 7 mmol/l (1,26 g/l) dans le plasma veineux.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

9. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

9.1. Les formes graves des affections neurologiques et musculaires :

Sont concernées les formes graves des affections neurologiques et musculaires suivantes :

- des affections musculaires primitives (les myopathies au sens général du terme, et plus particulièrement les dystrophies musculaires progressives, les polymyosites) ;

- la myasthénie ;

- des affections du système nerveux périphérique : polynévrites (souvent de cause indéterminée), multinévrites (habituellement en rapport avec une affection exonérante de la liste), polyradiculonévrites diverses, polyneuropathies dites dégénératives (telles que maladie de Thévenard, de Denny-Brown, de Charcot-Marie-Tooth, de Déjerine-Sottas) ;

- de multiples affections médullaires, acquises ou héréditaires comme la sclérose latérale amyotrophique, les atteintes évolutives de la corne antérieure, la syringomyélie, la poliomyélite antérieure aiguë ;

- les hérédo-ataxies (dégénérescences spino-cérébelleuses de tous types, atrophies cérébelleuses dégénératives) et les séquelles ataxiques de neuropathies diverses.

La liste des affections citées n'est pas limitative. De nombreux syndromes neurologiques d'étiologie ou de classification imprécise peuvent y être rattachés. Pour toutes ces affections, les critères de gravité doivent être appréciés de façon très large.

L'exonération doit être accordée dès l'indication du bilan initial à visée diagnostique comportant de multiples investigations, ou ultérieurement devant l'aggravation de l'état du malade ou en raison de nécessités thérapeutiques (orthopédie, rééducation, kinésithérapie etc.)

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

9.2.L'épilepsie grave :

Sont concernées :

- l'épilepsie qui s'intègre dans le contexte d'une pathologie à l'origine de déficits neurologiques ou neuropsychologiques permanents.L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans renouvelable ;

- l'épilepsie non associée à des déficits permanents, en présence d'au moins un des critères de gravité suivants : fréquence des crises élevée ; nature des crises (pouvant être à l'origine de chutes ou entraîner une rupture du contact avec l'entourage, sévérité allant jusqu'à l'état de mal épileptique) ; pharmaco-résistance.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

10. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

10.1. Les hémoglobinopathies invalidantes parmi lesquelles on peut en particulier citer les :

- syndromes drépanocytaires et thalassémiques majeurs ;

- syndromes thalassémiques bêta intermédiaires ;

- hémoglobinopathies rares de transmission dominante générant soit une anémie chronique (Hb instables) soit une polyglobulie congénitale (Hb hyperaffines).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

10.2. Les hémolyses génétiques et acquises chroniques ou évoluant par poussées parmi lesquelles on peut en particulier citer :

- la sphérocytose héréditaire (maladie de Minkowski-Chauffard) et les formes graves des autres maladies apparentées (xérocytose, stomatocytose) ;

- les déficits en pyruvate-kinase, en glucose 6-phosphate déshydrogénase (de forme grave type I ou II) ;

- les autres enzymopathies érythrocytaires de forme grave ;
- la micro-angiopathie thrombotique thrombocytopénique.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur les formes mineures des hémoglobinopathies (thalassémique ou, drépanocytaire, HbC ou HbE...) qui sont en règle générale asymptomatiques et bien supportées. Leur prise en charge médicale est restreinte à l'établissement du diagnostic.

11. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les affections qui suivent :

11.1. L'hémophilie, maladie constitutionnelle de l'hémostase liée à un déficit en facteur VIII ou IX exposant les sujets atteints à des hémorragies graves :

L'exonération du ticket modérateur est justifiée dès lors que des hospitalisations répétées ou des substitutions par des fractions coagulantes sont nécessaires en particulier lors de chaque procédure invasive même minime (extraction dentaire par exemple).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

11.2. Les autres maladies constitutionnelles graves de l'hémostase caractérisées par l'absence ou l'anomalie d'un constituant plasmatique ou plaquettaire indispensable à une hémostase normale : maladie de Willebrand ; déficits en facteurs plasmatiques I (afibrinogénémies), II, V, VII, X, XI, XIII, thrombopathies constitutionnelles :

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

11.3. Les rares et graves formes acquises d'hémophilie (auto-anticorps antifacteur VIII) et de syndrome de Willebrand acquis :

Ces cas relèvent de l'exonération du ticket modérateur tant que leur prise en charge thérapeutique est nécessaire.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

12. (Paragraphe supprimé)

13. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée maladie coronaire

Toute ischémie myocardique objectivement documentée (ECG, épreuve d'effort, scintigraphie de perfusion, échographie de stress, échographie d'effort, holter ECG, coronarographie) relève de l'exonération du ticket modérateur.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

14. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée insuffisance respiratoire chronique grave

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les situations suivantes :

14.1. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) :

Sont concernés :

- les BPCO avec $paO_2 < 60$ mmHg et/ ou $paCO_2 > 50$ mmHg à distance d'un épisode aigu ;
- les BPCO lorsque le volume expiratoire maximum seconde (VEMS), mesuré dans de bonnes conditions techniques, est inférieur à 50 % des valeurs théoriques normales.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.

14.2. Maladie asthmatique :

Dans le cas de la maladie asthmatique, les seuls critères gazométriques ou spirométriques ne sont pas toujours pertinents. Est concerné l'asthme persistant sévère défini par l'association des critères de sévérité clinique et des critères thérapeutiques suivants :

1° Critères de sévérité clinique avant traitement de fond :

- symptômes quotidiens ;
- symptômes d'asthme nocturne fréquents ;
- exacerbations fréquentes ;
- activité physique limitée par les symptômes avec VEMS ou débit expiratoire de pointe (DEP) 60 % des valeurs attendues ou variabilité du DEP > 30 %.

2° Critères thérapeutiques :

- chez l'adulte ou l'adolescent : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés (μ 1 500 g/ j équivalent béclométhasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) et, si besoin (pour exacerbation ou en continu) à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophilline (et ses dérivés) ou aux corticoïdes oraux ;
- chez l'enfant : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés (μ 1 000 g/ j équivalent béclométhasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) chez l'enfant de plus de 4 ans ou à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophilline (et ses dérivés).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

14.3. Insuffisance respiratoire chronique d'autre origine :

Sont concernés :

- les syndromes obstructifs ou restrictifs quelle que soit la cause avec $paO_2 < 60$ mm Hg et/ ou $paCO_2 > 50$ mmHg à distance d'un épisode aigu ;
- les syndromes restrictifs avec capacité pulmonaire totale inférieure à 60 % des valeurs théoriques normales ;
- les malades dont la SaO_2 chute au-dessous de 90 % pendant un test de marche de six minutes.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

15. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée maladie d'Alzheimer

et autres démences

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur la maladie d'Alzheimer et les démences correspondant à la définition suivante : syndrome dû à une affection cérébrale habituellement chronique et progressive et caractérisé par une perturbation durable de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. Elles ont un retentissement sur la vie quotidienne ou sur la vie professionnelle. Le syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections, qui touchent le cerveau primitivement ou secondairement (par exemple : VIH, traumatisme crânien, maladie de Huntington, dégénérescences lobaires fronto-temporales, démence à corps de Lewy, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Parkinson, intoxications chroniques à des substances psychotropes, etc.).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

16. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée maladie de Parkinson

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute affection comportant un syndrome parkinsonien non réversible (maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques) nécessitant l'administration d'au moins un traitement anti parkinsonien pendant au moins six mois.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

17. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé

Les maladies métaboliques héréditaires concernées sont très nombreuses mais toutes rares.

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les maladies héréditaires monogéniques à transmission mendélienne, certaines maladies mitochondriales à hérédité maternelle et quelques affections sporadiques dès lors que leur traitement comporte au moins l'un des éléments suivants :

- des régimes spéciaux comportant des aliments de substitution ;
- pour certaines affections, l'administration régulière d'un traitement médicamenteux substitutif ou à visée épuratrice ;
- pour certaines affections, une alimentation artificielle administrée par voie parentérale ou entérale à débit constant ;
- la surveillance à domicile du traitement. Le contrôle de la maladie et du traitement en milieu spécialisé ;
- la rééducation et la prise en charge des handicaps inhérents.

En revanche, sont exclues de l'exonération les maladies métaboliques non héréditaires (notamment la maladie coeliaque) et les maladies métaboliques à hérédité polygénique, notamment les hyperlipoprotéïnémies et les hyperuricémies de cause non monogénique.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

18. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée mucoviscidose

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute mucoviscidose dès que le diagnostic est objectivement documenté.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

19. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ou idiopathique

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

19.1. Néphropathie chronique grave :

Sont concernées les atteintes glomérulaires, interstitielles, vasculaires, tubulaires ou les maladies héréditaires rénales, évoluant sur le mode chronique, en présence d'au moins un des critères de gravité suivants :

- un débit de filtration glomérulaire (estimé chez l'adulte par la formule de Cockcroft ou le MDRD et chez l'enfant par la formule de Schwartz) inférieur à 60 ml/ min, à deux reprises à plus de trois mois d'intervalle ;
- une protéinurie permanente supérieure de façon durable à au moins deux examens, à 1 g par vingt-quatre heures et par 1,73 m² de surface corporelle et qui peut justifier un traitement continu ;
- une hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement médicamenteux au long cours (HTA ¹ 130/80 mm Hg) ;
- des troubles métaboliques phosphocalciques, acidobasiques, électrolytiques ou une anémie nécessitant un traitement et une surveillance biologique ;
- une uropathie nécessitant des soins et une surveillance continue.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

19.2. Syndrome néphrotique primitif ou idiopathique :

Sont concernées les formes de syndrome néphrotique primitif ou idiopathique (le syndrome néphrotique est défini par l'association d'une protéinurie abondante ¹ 3 g/ j chez l'adulte ou ¹ 50 mg/ kg/ jr chez l'enfant et d'une hypoalbuminémie ₁ 30 g/ l) nécessitant une surveillance médicale, des examens biologiques de contrôle et un traitement médicamenteux au long cours.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

20. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée paraplégie

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les lésions médullaires avec déficit moteur de la partie inférieure du corps, quelle qu'en soit l'étiologie (notamment traumatique ou compressive, vasculaire, dégénérative), dès lors que le traitement nécessite des soins lourds et ou fréquents.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Il est précisé que les atteintes non traumatiques du neurone périphérique sont comprises dans le champ de l'ALD formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave .

21. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

21.1. Vascularites :

Sont concernées les vascularites comportant des manifestations ou symptômes extra-cutanés et les vascularites cutanées dont l'évolution est marquée par des rechutes multiples. Cette disposition concerne les différentes vascularites quelle que soit leur étiologie, virale (virus B ou C de l'hépatite en particulier) ou non.

En raison des difficultés diagnostiques de ces affections, la preuve histologique n'est pas exigée, certains malades étant traités sur un faisceau convergent d'arguments cliniques, biologiques ou radiologiques.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

21.2. Lupus érythémateux systémique (LES) :

Sont concernés :

- le lupus érythémateux systémique (lupus érythémateux disséminé), quelle qu'en soit la forme, la gravité, et associé ou non au syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur les cas de lupus discoïde chronique isolé.

- les lupus induits (lupus iatrogènes).

L'exonération du ticket modérateur est accordée pour une durée initiale de deux ans, renouvelable si ce délai n'a pas permis la disparition des anomalies cliniques et biologiques après le retrait du traitement inducteur.

21.3. Sclérodermie systémique :

Sont concernées :

- les sclérodermies systémiques cutanées diffuses si la sclérose cutanée remonte au-dessus des coudes ou des genoux ou atteint le tronc ;

- les sclérodermies systémiques cutanées limitées si la sclérose cutanée ne remonte pas au-dessus des coudes et des genoux et épargne le tronc ;

- les sclérodermies systémiques limitées sans sclérose cutanée (sclérodermie systémique sine scleroderma).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

22. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée polyarthrite rhumatoïde évolutive

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les polyarthrites inflammatoires d'évolution chronique justifiant un traitement de fond.

On entend par polyarthrite inflammatoire la polyarthrite rhumatoïde ou polyarthrite avec réaction de Waaler-Rose et test au latex négatifs, ou affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel tels le rhumatisme psoriasique et les formes articulaires des connectivites.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de polyarthrite rhumatoïde évolutive se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

23. Critères médicaux utilisés pour la définition de longue durée affections psychiatriques de longue durée

Trois ordres de critères médicaux doivent être réunis pour ouvrir droit à l'exonération du ticket modérateur : le diagnostic de l'affection, son ancienneté et ses conséquences fonctionnelles.

1° Diagnostic établi selon la liste et les critères de la CIM 10 :

a) Les psychoses : schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants :

En revanche, les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées) ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

b) Les troubles de l'humeur récurrents ou persistants :

- troubles bipolaires (maladies maniaco-dépressives) ;
- troubles dépressifs récurrents (après trois épisodes au moins) ;
- troubles de l'humeur persistants et sévères.

En revanche, l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

c) Les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance :

Sous cette rubrique, figurent les déficiences intellectuelles primaires (retard mental, psychoses infantiles déficitaires) comportant une réduction notable de l'efficacité et intriquées à des troubles psychiatriques ou à des troubles marqués de la personnalité ou du comportement. Les troubles du développement retenus débutent dans la première ou la deuxième enfance, et concernent des fonctions liées à la maturation biologique du SNC, avec une évolution continue sans rémission (autisme infantile, troubles graves des conduites et du fonctionnement social débutant dans l'enfance, troubles envahissants du développement,...).

d) Les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement :

Sous cette rubrique, il convient de faire entrer des perturbations qui, d'un point de vue nosographique, ont été individualisées sous des terminologies diverses :

- troubles anxieux graves ;
- états limites ;
- troubles profonds de la personnalité : paranoïaque, schizoïde, dyssociale ;

- troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale) ;
- troubles addictifs graves ;
- dysharmonies évolutives graves de l'enfance.

L'exonération du ticket modérateur est limitée aux formes de troubles mentaux avec manifestations sévères, notamment :

- pour les manifestations de type hystérique : les phénomènes de conversion répétitifs et prolongés ou la méconnaissance étendue des éléments de réalité relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type obsessionnel : l'envahissement par des conduites compulsives ou par des rites contraignants, et la présence de modes de pensée paralysants relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type phobique : l'étendue des mesures d'évitement et des moyens contraphobiques et les phases prolongées de sidération relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations anxieuses : la souffrance du sujet, l'impossibilité de faire des projets, la restriction marquée des intérêts et l'anticipation systématiquement péjorative de l'avenir relèvent de l'exonération du ticket modérateur.

2° L'ancienneté de cette affection :

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les affections dont l'ancienneté est supérieure à un an au moment de la demande. Il appartient au médecin traitant de fournir des repères chronologiques sur l'histoire de cette affection.

3° Conséquences fonctionnelles (aspects cognitifs, affectifs, comportementaux) :

Les affections relevant de l'exonération du ticket modérateur sont celles ayant des conséquences fonctionnelles majeures et en relation directe avec cette affection. Il s'agit de décrire le handicap créé par l'affection dans la vie quotidienne du patient puisque, en psychiatrie, la sévérité du diagnostic n'est pas toujours corrélée à la sévérité du handicap qui en découle.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

24. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

Toutefois le renouvellement n'est pas accordé pour :

- les formes de maladie de Crohn non opérée et n'ayant pas fait de poussée malgré l'absence de traitement de fond pendant les deux premières années d'évolution ;
- les formes de rectocolite hémorragique (RCH) exclusivement rectales ne nécessitant pas de

traitement de fond et sans poussée significative pendant les deux premières années d'évolution.

25. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée sclérose en plaques

Relève de l'exonération du ticket modérateur la sclérose en plaques :

- dès qu'un traitement immunomodulateur de fond est prescrit à l'issue du bilan diagnostique, même en l'absence de handicap permanent ;
- dès qu'il existe un handicap permanent (parfois seulement constitué d'une asthénie ou de troubles cognitifs) nécessitant un traitement symptomatique et justifiant une prise en charge au long cours.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

26. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée scoliose idiopathique structurale évolutive

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les scolioses idiopathiques structurales :

- avec une courbure (angle de COBB) d'emblée ¹ à 30° quel que soit l'âge ;
- avec une courbure d'au moins 15° s'aggravant de 5° entre deux radiographies successives (habituellement à six mois d'intervalle) chez l'enfant ;
- avec une perte de taille ou une évolution cyphosante confirmée par deux radiographies à cinq ans d'intervalle chez l'adulte justifiant d'un traitement orthopédique ou chirurgical ;

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable en cas de prolongation du traitement orthopédique ou de nouvelle indication chirurgicale.

27. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée spondylarthrite grave

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les spondylarthrites graves d'évolution chronique justifiant un traitement de fond ou les affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel : rhumatisme psoriasique, spondylarthropathies secondaires telles le syndrome de Fiessenger-Leroy-Reiter, les formes articulaires des Yersiniose, la maladie périodique, ainsi que les manifestations rhumatismales accompagnant les entéropathies type maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de spondylarthrite grave se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

28. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée suite de transplantation d'organe

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les suites de transplantation (rénale, cardiaque, hépatique, pulmonaire, pancréatique, intestinale, etc. ; ou de greffe de moelle osseuse).

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

En revanche, les suites de la greffe de cornée ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur, sauf dans les cas exceptionnels où un traitement corticoïde ou immunosuppresseur par voie générale est nécessaire. L'exonération est alors accordée pour une durée de deux ans, renouvelable.

29. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée tuberculose maladie, lèpre

29.1. Tuberculose maladie :

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

- les cas confirmés : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture ;
- les cas probables : signes cliniques ou radiologiques compatibles avec une tuberculose entraînant la décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

La durée de la thérapeutique antituberculeuse est le plus souvent de six mois (jusqu'à douze mois dans certaines formes de la maladie). La guérison est confirmée à dix-huit mois après le début du traitement par un examen clinique et radiographique.

La durée d'exonération est de deux ans.

29.2. Lèpre :

Relève du ticket modérateur la lèpre ou maladie de Hansen, quels que soient son ancienneté d'évolution, sa forme clinique (tuberculoïde ou lépromateuse) et son caractère bacillifère ou non.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

30. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les affections malignes caractérisées par :

- des arguments objectifs indiscutables : histologie, perturbations hématologique ou humorale caractéristiques ;
- ou, en l'absence de preuve directe, un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques ou biologiques convergents et emportant la décision médicale.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable dès lors que la poursuite d'une thérapeutique ou la prise en charge diagnostique et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages, sont nécessaires.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

Article Annexe à l'article D461-1

Liste des maladies ayant un caractère professionnel dont la déclaration est obligatoire pour tout docteur en médecine qui peut en avoir connaissance.

A - Maladies susceptibles d'avoir une origine professionnelle et d'être imputée aux agents chimiques suivants (1)

NUMERO d'ordre	AGENTS CHIMIQUES
----------------	------------------

4	Glucinium (béryllium) et ses composés.
5	Boranes.
6	Composés du carbone suivants (2) : Oxyde de carbone ; Oxychlorure de carbone ; Sulfure de carbone ; Acide cyanhydrique ; Cyanures métalliques ; Composés du cyanogène ; Esters isocyaniques.
7	Composés de l'azote suivants : Ammoniaque ; Oxydes d'azote ; Acide nitrique.
8	Ozone.
9	Fluor et ses composés.
15	Phosphore et ses composés, notamment les esters phosphoriques, pyrophosphoriques, thiophosphoriques, ainsi que les autres composés organiques du phosphore.
16	Composés du soufre suivants : Hydrogène sulfuré ; Anhydride sulfureux ; Acide sulfurique ; Mercaptans et thioéthers, thiophène, thiophénol et homologues, ainsi que les dérivés halogénés de ces substances ; Esters des acides du soufre.
17	Chlore et composés minéraux.
23	Oxydes de vanadium.
24	Chrome et ses composés.
25	Manganèse et ses composés.
28	Nickel et ses composés.
30	Oxyde de zinc.
33	Arsenic et ses composés.
35	Brome et ses composés minéraux.
48	Cadmium et ses composés.
53	Iode et ses composés minéraux.
80	Mercuré et ses composés.
81	Thallium et ses composés.
82	Plomb et ses composés.
601	Hydrocarbures aliphatiques, saturés ou non, cycliques ou non : Benzène, toluène, xylènes et autres homologues du benzène ; Vinylbenzène, divinylbenzène, diphényle, tétraline ; Naphthalènes et homologues.
602	Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques.
603	Alcools, polyalcools et leurs esters nitriques : Ethers, tétrahydrofurane, dioxane, oxyde de diphényle et autres oxydes organiques, ainsi que leurs dérivés halogénés.
604	Phénols et homologues, naphols et homologues, ainsi que leurs dérivés halogénés.
605	Aldéhydes, furfural.
606	Cétones, benzoquinone.
607	Acides organiques, leurs anhydrides, leurs esters, ainsi que les dérivés halogénés de ces substances.
608	Nitriles.
609	Dérivés nitrés aliphatiques.
	Dérivés nitrés des hydrocarbures aromatiques et des phénols.
610	Dérivés halogénés des dérivés nitrés des hydrocarbures et des phénols.
611	Dérivés azoiques et azoiques.
612	Amines aliphatiques et leurs dérivés halogénés.
	Amines et hydrazines aromatiques, ainsi que leurs dérivés halogénés, phénoliques, nitrosés, nitrés et sulfonés.
613	Pyridine et autres bases hétérocycliques.

	Alcaloïdes.
620	Substances hormonales.
620	Substances hormonales.

(1) Les agents chimiques ont été classés dans l'ordre des numéros atomiques de l'élément le plus caractéristique.

(2) En raison de leur nombre considérable et de leur importance, les hydrocarbures et leurs dérivés ont fait l'objet d'une classification particulière prenant en considération leur fonction chimique (rubrique 601 et suivantes).

B - Maladies susceptibles d'avoir une origine professionnelle et d'être imputées aux agents physiques suivants :

1. Rayonnements ionisants.
2. Energie radiante.
3. Bruit.
4. Milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.
5. Vibrations mécaniques.

C - Maladies infectieuses ou parasitaires susceptibles d'avoir une origine professionnelle :

1. Maladies provoquées par les helminthes, l'ankylostomedeodéal, l'anguillule de l'intestin.
2. Infection charbonneuse, tétanos, leptospiroses, brucelloses.
3. Autres maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux.
4. Maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches.
5. Maladies tropicales, notamment : paludisme, amibiase, trypanosomiase, dengue, fièvre à pappataci, fièvre de Malte, fièvre récurrente, fièvre jaune, peste, leishmaniose, pian, lèpre, typhus exanthématique et autres rickettsioses.

D - Maladies de la peau susceptibles d'avoir une origine professionnelle (autres que celles imputables à l'une des causes sus-énumérées) :

1. Cancers cutanés et affections cutanées précancéreuses éventuellement imputables à certains produits tels que : brais, goudrons, bitumes, suies, huiles anthracéniques, huiles minérales et paraffines brutes.
2. Affections cutanées imputables aux alcalis caustiques, aux ciments, aux bois exotiques et autres produits irritants.
3. Affections cutanées imputables à toute autre cause en relation avec le milieu professionnel.

E - Affections des voies respiratoires susceptibles d'avoir une origine professionnelle :

1. Pneumoconioses.

2. Affections broncho-pulmonaires imputables à des poussières ou fumées.

3. Asthme.

F - Autres affections susceptibles d'avoir une origine professionnelle :

1. Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées.

2. Maladies consécutives au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses.

3. Lésions du ménisque.

5. Arrachements par surmenage des apophyses épineuses.

6. Paralysies des nerfs dues à la pression.

7. Crampes.

8. Nystagmus.

9. Scorbut.

Article Annexe à l'art. D931-37

Eléments statistiques relatifs à la protection sociale complémentaire

Etat E 1 : personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties

Les organismes d'assurance mentionnés ci-dessous établissent un état E 1 personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties :

Les entreprises d'assurance pratiquant des opérations mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 310-1 du code des assurances et celles pratiquant des opérations relevant de la branche 16 a définie à l'article R. 321-1 du code des assurances :

- les mutuelles et unions ;

- les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance.

Cet état doit être établi conformément au modèle ci-après.

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(1) Garanties individuelles et garanties collectives au sens des catégories et sous-catégories comptables de l'état C 1. Pour les mutuelles, y compris celles des mutuelles substituées. (2) Les personnes assurées : pour les mutuelles, les membres participants visés à l'article L. 114-1 du code de la mutualité (y compris ceux des mutuelles substituées) ; pour les institutions de prévoyance, les membres participants visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 931-3 du code de la sécurité sociale ; pour les sociétés d'assurance, en individuel, les assurés visés à l'article L. 112-4 du code des assurances et, en collectif, les adhérents visés à l'article L. 141-1 du code des assurances. Les personnes couvertes : les personnes assurées et leurs ayants droit. (3) Importance des opérations prises en compte dans ce tableau en pourcentage des primes nettes totales (ligne 22, état E 2). Ne concerne que les organismes pour lesquels les données par type de garanties ne sont pas centralisées

et ne sont que partiellement disponibles (remontées des données non exhaustives des courtiers d'assurance). Pour les autres organismes, les taux doivent être en théorie égaux à 100 %. (4) Ensemble des garanties frais de soins prises en compte dans les catégories 201, 211 et 213 de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances et en annexe à l'article A. 931-11-7 du code de la mutualité. Ces garanties peuvent être les garanties principales du contrat ou être complémentaires à une autre garantie. Si les garanties frais de soins des états C 4 et E 4 incluent des garanties accessoires en autres dommages corporels (incapacité-invalidité ou encore dépendance), les retirer de la ligne. (5) Ensemble des garanties autres dommages corporels - hors contrats emprunteurs prises en compte dans les catégories 202, 212 et 214 de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances, en annexe à l'article A. 931-11-17 du code de la sécurité sociale et en annexe à l'article A. 114-5 du code de la mutualité. Ces garanties peuvent être les garanties principales du contrat ou être complémentaires à une autre garantie. Si les garanties frais de soins des états C 4 et E 4 incluent des garanties accessoires en autres dommages corporels (incapacité-invalidité ou encore dépendance), les ajouter dans les lignes correspondant à la garantie visée. (6) Les contrats emprunteurs (garanties au titre de l'invalidité-incapacité ; garanties au titre du décès ; garanties au titre de la perte d'emploi) sont exclus du décompte. (7) Cf. article L. 341-4 du code de la sécurité sociale. (8) Maintien de couverture sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaire médical pour les anciens salariés, cf. article de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. (9) Hors contrats d'épargne qui prévoient une option dépendance en cas de sortie sous forme de rente, mais dont l'option n'est pas souscrite. (10) Garanties des catégories comptables 20/21 non comptabilisées dans les autres rubriques de façon à couvrir l'intégralité des garanties enregistrées dans les catégories comptables 20/21 - hors contrats emprunteurs. Préciser dans la ligne 06-1 le nom des garanties visées. (11) Cf. article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, troisième alinéa : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. (12) Sont incluses dans cette ligne les garanties obsèques. (13) Nombre de bénéficiaires pour la retraite supplémentaire : bénéficiaires de prestations en rentes viagères et en rentes versées en une seule fois (VFU), de sorties en capital et de rachats. (14) Dont REPMA, ancien PER Balladur et autres régimes de retraite supplémentaire ne pouvant pas être comptabilisés comme articles 39, 82 ou 83. (15) Le total AVEC double compte correspond au nombre de garanties proposées tandis que le total SANS double compte correspond au nombre de contrats ou personnes couvertes. Ainsi, une personne cotisant pour deux types de garanties (par exemple, pour frais de soins et pour invalidité-incapacité) sera comptée deux fois avec double compte, alors qu'elle ne sera comptée qu'une seule fois sans double compte.

Etat E 2 : primes et prestations par type de garanties

Les organismes d'assurance mentionnés ci-dessous établissent un état E 2 "primes et charges de prestations par type de garanties" :

- les entreprises d'assurance pratiquant des opérations mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 310-1 du code des assurances et celles pratiquant des opérations relevant de la branche 16 a définie à l'article R. 321-1 du code des assurances ;
- les mutuelles et leurs unions ;
- les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance.

Cet état doit être établi conformément au modèle ci-après.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(1) Pour la définition des lignes, voir l'état E 1 : garanties individuelles et garanties collectives au sens des catégories et sous-catégories comptables de l'état C 1. (2) Catégories comptables de l'état C 4. (3) Primes émises : ligne L 5 des C 1 vie et non-vie. (4) Prestations payées : en vie, sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes payés + rachats payés (lignes L 10 + L 11 + L 12 du C 1 vie) et en non-vie sinistres payés + versements périodiques de rentes payés - recours encaissés (lignes L 10 + L 11 - L 12 du C 1 non-vie). (5) Les colonnes données en substitution ne concernent que les mutuelles. Pour les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance, ne renseigner que les colonnes non données en substitution.

Etat E 3 : frais de soins et indemnités journalières payés au cours de l'exercice

Les organismes d'assurance mentionnés ci-dessous établissent un état E 3 "frais de soins et indemnités payés au cours de l'exercice" :

- les entreprises d'assurance proposant des garanties ventilées sous les codifications 20 et 21 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances ;

- les mutuelles et unions proposant des garanties ventilées sous les codifications 20 et 21 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 114-5 du code de la mutualité ;

- les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 20 et 21 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17 du code de la sécurité sociale.

Cet état doit être établi conformément au modèle ci-après.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

Tableau A. - Données techniques relatives aux garanties "frais de soins"

issues des systèmes de gestion. - Données qui doivent être cohérentes avec les lignes 10-12 de l'état E 4

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(1) Importance des opérations prises en compte dans ce tableau en pourcentage des sinistres payés nets de recours (lignes 10-12 de l'état E 4). Ne concerne que les organismes pour lesquels les données par type de prestations ne sont pas centralisées et ne sont que partiellement disponibles (remontées des données non exhaustives des courtiers d'assurance). Pour les autres organismes, les taux doivent être en théorie égaux à 100 %. (2) Les frais d'hospitalisation incluent le forfait journalier hospitalier, le ticket modérateur des journées et des actes, les honoraires et prescriptions en activité libérale, les honoraires et prescriptions en activité libérale. (3) Ligne à renseigner dans la mesure où ces versements pour hébergement des soins de longue durée (SLD), chambres particulières, lits accompagnant... font partie des prestations "frais de soins" de l'organisme complémentaire. Ces versements sont en effet exclus du champ des comptes de la santé. (4) Honoraires médicaux, y compris sages-femmes et frais de déplacement. (5) Actes d'auxiliaires médicaux, y compris frais de déplacement. (6) Analyses médicales. (7) Ligne à renseigner dans la mesure où les versements pour hébergement en cures thermales font partie des prestations "frais de soins" de l'organisme complémentaire. Ces versements sont en effet exclus du champ des comptes de la santé. (8) VSL : véhicule sanitaire léger. (9) VHP : véhicule pour handicapé physique. (10) Prestations incluses dans les frais de soins non comptabilisées dans les rubriques précédentes (par exemple, forfait naissance, prévention, médecine alternative, aides diverses...). (11) A faire figurer dans cette ligne ainsi que dans le tableau B quand cette garantie est comptabilisée dans l'état E 4 avec la garantie "frais de soins"

Tableau B. - Données techniques relatives aux garanties "incapacité de travail"

issues des systèmes de gestion. - Données qui doivent être cohérentes avec la ligne 02 de l'état E 2
(1)

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(1) Pour les organismes ne distinguant pas la garantie "incapacité" de sa garantie "frais de soins" dans l'état comptable E 4, reporter ici les montants figurant en 10-2 du tableau A.

Etat E 4 : résultat technique en frais de soins

Les organismes d'assurance mentionnés ci-dessous établissent un état E 4 "résultat technique en frais de soins" :

- les entreprises d'assurance pratiquant des opérations proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances ;
- les mutuelles et unions proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 203, 211, 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 114-5 du code de la mutualité ;
- les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17.

Cet état doit être établi conformément au modèle ci-après.

Cet état comporte les colonnes suivantes :

- frais de soins : contrats individuels non donnés en substitution (catégorie 201 de l'état C 4 défini à l'article A. 344-10 du code des assurances ; catégories 2011 et 2031 de l'état C 4 défini à l'article A. 114-5 du code de la mutualité ; catégorie 201 de l'état C 4 défini à l'article A. 931-11-17 du code de la sécurité sociale) ;
- frais de soins : contrats individuels donnés en substitution (catégories 2012 et 2032 de l'état C 4 défini à l'article A. 114-5 du code de la mutualité) ;
- frais de soins : contrats collectifs non donnés en substitution (catégories 211 et 213 de l'état C 4 défini à l'article A. 344-10 du code des assurances, catégories 2111 et 2131 de l'état C 4 défini à l'article A. 114-5 ; catégories 211 et 213 de l'état C 4 défini à l'article A. 931-11-17 du code de la sécurité sociale) ;
- frais de soins : contrats collectifs donnés en substitution (catégories 2112 et 2132 de l'état C 4 défini à l'article A. 114-5).

Les lignes de cet état correspondent strictement à celles de l'état C 1 "dommages corporels" telles que définies à l'article A. 344-10 du code des assurances ; à l'article A. 114-5 du code de la mutualité ; et à l'article A. 931-11-17 du code de la sécurité sociale.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

Etat E 5 : Compléments frais de gestion des garanties "frais de soins", gestion déléguée d'un régime obligatoire santé, CMU, ACS et taxe sur les conventions d'assurance des contrats santé

Les organismes d'assurance mentionnés ci-dessous établissent un état E 5 "E 5 Compléments frais

de gestion des garanties "frais de soins", gestion déléguée d'un régime obligatoire santé, CMU, ACS et taxe sur les conventions d'assurance des contrats santé" :

- les entreprises d'assurance pratiquant des opérations proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 344-10 du code des assurances ;

- les mutuelles et unions proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 203, 211, 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 114-5 du code de la mutualité ;

- les institutions de prévoyance et les unions d'institutions de prévoyance proposant des garanties ventilées sous les codifications 201, 211 et 213 au sens de l'état C 4 défini en annexe à l'article A. 931-11-17.

Cet état doit être établi conformément au modèle ci-après.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

Tableau A. - Frais de gestion des garanties "frais de soins"

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(1) Frais de gestion des sinistres ligne 13 de l'état E 4. (2) Frais d'acquisition ligne 40 de l'état E 4. (3) Poste compris dans la ligne L 41 de l'état E 4 intitulée "frais d'administration et autres charges techniques nets". (4) Nombre de personnes couvertes au 31 décembre et nombre de bénéficiaires de prestations en nature servis au moins une fois dans l'année ligne 01 de l'état E 1.

Tableau B. - CMU, ACS et taxe sur les conventions d'assurance

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120406&numTexte=29&pageD

(*) Numéro du poste du plan comptable dans lequel l'opération est enregistrée (postes de classe 4, 6 ou 7 selon le cas).

Article Annexe 1 à l'art. R611-2-I

Représentants des caisses de base au conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des travailleurs indépendants

Caisses	Artisans, commerçants ou professions libérales	Artisans	Commerçants	Professions libérales	Total des représentants
Alpes		1	1		2
Alsace	1				1
Aquitaine		1	1		2
Auvergne	1				1
Bourgogne	1				1
Bretagne		1	1		2
Centre		1	1		2
Champagne-Ardenne	1				1
Corse	1				1

Côte d'Azur		1	1		2
Franche-Comté	1				1
Languedoc-Roussillon		1	1		2
Limousin	1				1
Lorraine	1				1
Midi-Pyrénées		1	1		2
Nord - Pas-de-Calais		1	1		2
Basse-Normandie	1				1
Haute-Normandie	1				1
Paris Centre		1	1		2
Paris Est		1	1		2
Paris Ouest		1	1		2
Pays de la Loire		1	1		2
Picardie	1				1
Poitou-Charentes	1				1
Provence		1	1		2
Rhône		1	1		2
Caisses des professions libérales				8	8
Antille-Guyane	1				1
Réunion	1				1
Total				8	50

Article Annexe 2 (R611-21 et R611-22)

Circonscription et composition des conseils d'administration des caisses de base du régime social des travailleurs indépendants

					Élus						
	Catég.	Caisses de base	Circonscription		Artisans		Industriels et commerçants		Professions libérales		Total des élus
		Circonscription	N°	Départements	Actifs	Retraités	Actifs	Retraités	Actifs	retraités	
I.- Caisses communes aux groupes des artisans et des industriels ou commerçants											
1	1	Alsace.	67-68.	Bas-Rhin, Haut-Rhin.	8	4	8	4			24
2	1	Champagne-Ardenne	08-10-51-52.	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne.	8	4	8	4			24
3	1	Corse.	2A-2B.	Haute-Corse, Corse-du-Sud.	8	4	8	4			24
4	1	Franche-Comté.	25-39-70-90.	Doubs, Jura, Haute-Savoie, Territoire de Belfort.	8	4	8	4			24
5	1	Limousin.	19-23-87.	Corrèze, Creuse, Haute-Vienne.	8	4	8	4			24
6	1	Picardie.	02-60-80.	Aisne, Oise,	8	4	8	4			24

				Somme.									
7	2	Auvergne.	03-15-43-63.	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme.	10	5	10	5				30	
8	2	Bourgogne.	21-58-71-89.	Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne.	10	5	10	5				30	
9	2	Lorraine.	54-55-57-88.	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges.	10	5	10	5				30	
10	2	Basse-Normandie.	14-50-61.	Calvados, Manche, Orne.	10	5	10	5				30	
11	2	Haute-Normandie.	27-76.	Eure, Seine-Maritime.	10	5	10	5				30	
12	2	Poitou-Charentes.	16-17-79-86.	Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne.	10	5	10	5				30	
13	3	Alpes (Grenoble).	26-38-73-74.	Drôme, Isère, Savoie, Haute-Savoie.	12	6	12	6				36	
14	3	Aquitaine.	24-33-40-47-64.	Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques.	12	6	12	6				36	
15	3	Bretagne.	22-29-35-56.	Côtes-d'Armor, Finistère, Ile-et-Vilaine, Morbihan.	12	6	12	6				36	
16	3	Centre.	28-36-37-41-45.	Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret.	12	6	12	6				36	
17	3	Côte d'Azur.	06-83.	Alpes-Maritimes, Var.	12	6	12	6				36	
18	3	Languedoc-Roussillon.	11-30-34-48-66.	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales.	12	6	12	6				36	
19	3	Midi-Pyrénées.	9-12-31-46-32-65-41-42.	Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Lot, Gers, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne.	12	6	12	6				36	
20	3	Nord - Pas-de-Calais.	59-62.	Nord, Pas-de-Calais.	12	6	12	6				36	
21	3	Paris Centre.	75-93.	Paris, Seine-Saint-Denis.	12	6	12	6				36	
22	3	Paris Est.	77-91-94.	Seine-et-Marne, Essonne, Val-de-Marne.	12	6	12	6				36	
23	3	Paris Ouest.	78-95-92.	Yvelines, Val-d'Oise, Hauts-de-Seine.	12	6	12	6				36	
24	3	Pays de Loire.	44-49-53-72-85.	Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.	12	6	12	6				36	
25	3	Provence-Alpes.	04-05-13-84.	Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Vaucluse.	12	6	12	6				36	
26	3	Rhône (Lyon).	01-07-42-69.	Ain, Ardèche, Loire, Rhône.	12	6	12	6				36	
II. - Caisses des professions libérales													
27	2	PL Ile-de-France.	75-77-78-91-92-93-94-95.	Paris.							20	10	30

				Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise.							
28	3	PL province.	Province.	Province.					24	12	36
III. - Caisses des départements d'outre-mer											
29	1	Antilles-Guyane.	971-972-973.	Guadeloupe, Guyane, Martinique.	6	2	6	2	6	2	24
30	1	Réunion.	974.	Réunion.	6	2	6	2	6	2	24

Article Annexe 3 à l'art. R611-31

Répartition des sièges entre secteurs électoraux de la caisse provinciale des professions libérales

Régions	Actifs	Retraités	Total
Auvergne, Limousin	1	1	2
Centre	1	1	2
Alsace, Lorraine	2	1	3
Languedoc-Roussillon	2	1	3
Midi-Pyrénées	2	1	3
Bourgogne, Franche-Comté, Champagne-Ardenne	2	1	3
Aquitaine	2	1	3
Nord - Pas-de-Calais, Picardie	2	1	3
Poitou-Charentes, Pays de la Loire	2	1	3
Bretagne, Basse-Normandie, Haute-Normandie	2	1	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse	3	1	4
Rhône-Alpes	3	1	4
Total	24	12	36

Article Annexe 1 à l'art. R611-9

Répartition des sièges d'administrateurs représentant la caisse mutuelle régionale des professions artisanales de la région parisienne et les collèges électoraux artisanaux de certaines caisses mutuelles régionales communes aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales.

Caisse mutuelle régionale des professions artisanales de la région parisienne

2 sièges

Le collège artisanal de la caisse mutuelle régionale d'Aquitaine

1 siège

Le collège artisanal de la caisse mutuelle régionale de Bretagne

1 siège

Le collège artisanal de la caisse mutuelle régionale de Midi-Pyrénées

1 siège

Le collège artisanal de la caisse mutuelle régionale des Pays de la Loire

1 siège

Le collège artisanal de la caisse mutuelle régionale du Rhône

1 siège

Total

7 sièges

Article Annexe 2 à l'art. R611-9

Répartition des sièges d'administrateurs représentant la caisse mutuelle régionale des professions industrielles et commerciales de la région parisienne, y compris la section mutuelle autonome de la batellerie, et les collèges électoraux industriels et commerciaux de certaines caisses mutuelles régionales communes aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales.

La caisse mutuelle régionale des professions industrielles et commerciales de la région parisienne et la section mutuelle autonome d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés de la batellerie

3 sièges

Le collège industriel et commercial de la caisse mutuelle régionale d'Aquitaine

1 siège

Le collège industriel et commercial de la caisse mutuelle régionale de Bretagne

1 siège

Le collège industriel et commercial de la caisse mutuelle régionale de Midi-Pyrénées

1 siège

Le collège industriel et commercial de la caisse mutuelle régionale des Pays de la Loire

1 siège

Le collège industriel et commercial de la caisse mutuelle régionale du Rhône

1 siège

Total

8 sièges

Article Annexe 2 bis à l'art. R611-9

Caisses mutuelles régionales communes aux groupes des professions artisanales et aux groupes des professions industrielles et commerciales disposant chacune d'un siège.

Caisse mutuelle régionale des Alpes

1 siège

Caisse mutuelle régionale d'Alsace

1 siège

Caisse mutuelle régionale d'Auvergne

1 siège

Caisse mutuelle régionale de Bourgogne

1 siège

Caisse mutuelle régionale du Centre

1 siège

Caisse mutuelle régionale de Champagne-Ardenne

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Corse

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Côte d'Azur

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Franche-Comté

1 siège

Caisse mutuelle régionale du Languedoc-Roussillon

1 siège

Caisse mutuelle régionale du Limousin

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Lorraine

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Basse-Normandie

1 siège

Caisse mutuelle régionale de la Haute-Normandie

1 siège

Caisse mutuelle régionale du Nord

1 siège

Caisse mutuelle régionale du Pas-de-Calais

1 siège

Caisse mutuelle régionale de Picardie

1 siège

Caisse mutuelle régionale de Poitou-Charentes

1 siège

Caisse mutuelle régionale de Provence

1 siège

Total

19 sièges

Article Annexe 3 à l'art. R611-28

TABLEAU RELATIF AUX CIRCONSCRIPTIONS ET AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CAISSES MUTUELLES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS NON-SALARIES DES PROFESSIONS NON-AGRICOLES (FRANCE METROPOLITAINE)

I. - Caisses mutuelles régionales communes aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales

CAISSES : Caisse mutuelle régionale du Nord.

CIRCONSCRIPTIONS : Département du Nord.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale du Pas-de-Calais.

CIRCONSCRIPTIONS : Département du Pas-de-Calais.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Picardie.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Haute-Normandie.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de l'Eure et de la Seine-Maritime.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Basse-Normandie.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements du Calvados, de l'Orne et de la Manche.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Bretagne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes-d'Armor, du Finistère et du Morbihan.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 9

Retraités : 3

Industriels et commerçants :

Actifs : 9

Retraités : 3

CAISSES : Caisse mutuelle régionale des Pays de la Loire.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Mayenne, de la Sarthe, de Maine-et-Loire, de la Loire-Atlantique et de la Vendée.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 9

Retraités : 3

Industriels et commerçants :

Actifs : 9

Retraités : 3

CAISSES : Caisse mutuelle régionale du Centre.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements d'Eure-et-Loir, du Loiret, de Loir-et-Cher, du Cher, de l'Indre et d'Indre-et-Loire.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Poitou-Charentes.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements des Deux-Sèvres, de la Vienne, de la Charente et de la Charente-Maritime.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale du Limousin.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale d'Aquitaine.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Dordogne, de la Gironde, de Lot-et-Garonne, des Landes et des Pyrénées-Atlantiques.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 9

Retraités : 3

Industriels et commerçants :

Actifs : 9

Retraités : 3

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Midi-Pyrénées.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements du Lot, de l'Aveyron, de Tarn-et-Garonne, du Tarn, du Gers, des Hautes-Pyrénées et de l'Ariège.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 9

Retraités : 3

Industriels et commerçants :

Actifs : 9

Retraités : 3

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Languedoc-Roussillon.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Lozère, du Gard, de l'Hérault, de l'Aude et des Pyrénées-Orientales.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Provence.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements des Hautes-Alpes, des Alpes-de-Haute-Provence, de Vaucluse et des Bouches-du-Rhône.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de la Côte d'Azur.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements des Alpes-Maritimes et du Var.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de la Corse.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale du Rhône.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de l'Ain, de la Loire, du Rhône et de l'Ardèche, arrondissement de Vienne et cantons de La Verpillière et de L'Isle-d'Abeau (Isère).

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 9

Retraités : 3

Industriels et commerçants :

Actifs : 9

Retraités : 3

CAISSES : Caisse mutuelle régionale des Alpes.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Isère (arrondissement de Vienne et canton de La Verpillière exclus) et de la Drôme.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale d'Auvergne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme, du Cantal et de la Haute-Loire.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Bourgogne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Côte-d'Or, de Saône-et-Loire, de la Nièvre et de l'Yonne.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Franche-Comté.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Haute-Saône, du Doubs, du Jura et territoire de Belfort.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale d'Alsace.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Lorraine.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de la Moselle, de la Meuse, de Meurthe-et-Moselle et des Vosges.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 24

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 7

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 7

Retraités : 2

CAISSES : Caisse mutuelle régionale de Champagne-Ardenne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements des Ardennes, de la Marne, de l'Aube et de la Haute-Marne.

NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 22

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Artisans :

Actifs : 6

Retraités : 2

Industriels et commerçants :

Actifs : 6

Retraités : 2

Article Annexe 4 à l'art. R611-34

II - Caisses mutuelles régionales compétentes pour un groupe professionnel (autre que le groupe professions libérales) :

CAISSES : Caisse mutuelle régionale des professions artisanales de la région parisienne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Essonne, Yvelines et Seine-et-Marne.

NOMBRE DE MEMBRES des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 26

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Actifs : 15

Retraités : 5

CAISSES : Caisse mutuelle régionale des professions industrielles et commerciales de la région parisienne.

CIRCONSCRIPTIONS : Départements de Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Essonne, Yvelines et Seine-et-Marne.

NOMBRE DE MEMBRES des conseils d'administration (toutes catégories comprises) : 30

NOMBRE DE MEMBRES représentants des assurés :

Actifs : 18

Retraités : 6

Tableau 1 Siège et ressort des tribunaux des affaires de sécurité sociale I. - Régimes autres que le régime agricole

Article Annexe I

DÉPARTEMENTS	TRIBUNAUX DES AFFAIRES de sécurité sociale	
	Siège	Ressort
Cour d'appel d'Agen		
Gers.	Auch.	Le département.
Lot.	Cahors.	Le département.
Lot-et-Garonne.	Agen.	Le département.
Cour d'appel d'Aix en Provence		
Alpes-de-Haute-Provence.	Digne-les-Bains.	Le département.
Alpes-Maritimes.	Nice.	Le département.
Bouches-du-Rhône.	Marseille.	Le département.
Var.	Toulon.	Le département.
Cour d'appel d'Amiens		
Aisne.	Laon.	Arrondissements de Soissons, de Château-Thierry et de Laon, sauf le canton de La Fère.
	Saint-Quentin.	Arrondissements de Saint-Quentin et de Vervins, plus le canton de La Fère.

Oise.	Beauvais.	Le département.
Somme.	Amiens.	Le département.
Cour d'appel d'Angers		
Maine-et-Loire.	Angers.	Le département.
Mayenne.	Laval.	Le département.
Sarthe.	Le Mans.	Le département.
Cour d'appel de Bastia		
Corse-du-Sud.	Ajaccio.	Le département.
Haute-Corse.	Bastia.	Le département.
Cour d'appel de Besançon		
Doubs.	Besançon.	Arrondissements de Besançon, de Pontarlier et les cantons de Clerval, Maiche, Le Russey.
	Montbéliard.	Arrondissements de Montbéliard, moins les cantons de Clerval, Maiche, le Russey.
Jura.	Lons-le-Saunier.	Le département.
Haute-Saône.	Vesoul.	Le département.
Territoire de Belfort.	Belfort.	Le département.
Cour d'appel de Bordeaux		
Charente.	Angoulême.	Le département.
Dordogne.	Périgueux.	Le département.
Gironde.	Bordeaux.	Le département.
Cour d'appel de Bourges		
Cher.	Bourges.	Le département.
Indre.	Châteauroux.	Le département.
Nièvre.	Nevers.	Le département.
Cour d'appel de Caen		
Calvados.	Caen.	Le département.
Manche.	Saint-Lô.	Le département.
Orne.	Alençon.	Le département.
Cour d'appel de Chambéry		
Savoie.	Chambéry.	Le département.
Haute-Savoie.	Annecy.	Le département.
Cour d'appel de Colmar		
Bas-Rhin.	Strasbourg.	Le département.
Haut-Rhin.	Mulhouse.	Le département.
Cour d'appel de Dijon		
Côte-d'Or.	Dijon.	Le département.
Haute-Marne.	Chaumont.	Le département.
Saône-et-Loire.	Mâcon.	Le département.
Cour d'appel de Douai		

Nord.	Lille.	Arrondissements de Lille et de Dunkerque.
	Douai.	Arrondissements de Douai et de Cambrai.
	Valenciennes.	Arrondissements de Valenciennes et d'Avesnes-sur-Helpe.
Pas-de-Calais.	Arras.	Arrondissements d'Arras, de Béthune et de Lens.
	Boulogne-sur-Mer	Arrondissements de Boulogne-sur-Mer, de Montreuil, de Calais et de Saint-Omer.
Cour d'appel de Grenoble		
Hautes-Alpes.	Gap.	Le département.
Drôme.	Valence.	Le département.
Isère.	Grenoble.	Le département, moins l'arrondissement de Vienne et moins les cantons de L'Isle-d'Abeau et de La Verpillière.
	Vienne.	L'arrondissement de Vienne, plus les cantons de L'Isle-d'Abeau et de La Verpillière.
Cour d'appel de Limoges		
Corrèze.	Tulle.	Le département.
Creuse.	Guéret.	Le département.
Haute-Vienne.	Limoges.	Le département.
Cour d'appel de Lyon		
Ain.	Bourg-en-Bresse.	Le département.
Loire.	Saint-Etienne.	Le département, moins l'arrondissement de Roanne.
	Roanne.	L'arrondissement de Roanne.
Rhône.	Lyon.	Le département, moins l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône.
	Villefranche-sur-Saône.	L'arrondissement de Villefranche-sur-Saône.
Cour d'appel de Metz		
Moselle.	Metz.	Le département.
Cour d'appel de Montpellier		
Aude.	Carcassonne.	Le département.
Aveyron.	Rodez.	Le département.
Hérault.	Montpellier.	Le département.
Pyrénées-Orientales.	Perpignan.	Le département.
Cour d'appel de Nancy		
Meurthe-et-Moselle.	Nancy.	Le département, moins l'arrondissement de Briey.
	Longwy.	L'arrondissement de Briey.
Meuse.	Bar-le-Duc.	Le département.
Vosges.	Épinal.	Le département.
Cour d'appel de Nîmes		
Ardèche.	Privas.	Le département.
Gard.	Nîmes.	Le département.
Lozère.	Mende.	Le département.
Vaucluse.	Avignon.	Le département.
Cour d'appel d'Orléans		
Indre-et-Loire.	Tours.	Le département.

Loir-et-Cher.	Blois.	Le département.
Loiret.	Orléans.	Le département.
Cour d'appel de Paris		
Essonne.	Evry.	Le département.
Seine-et-Marne.	Melun.	Arrondissements de Fontainebleau, Provins et Melun, sauf le canton de Rozay-en-Brie.
	Meaux.	Arrondissement de Meaux et de Torcy, plus le canton de Rozay-en-Brie.
Seine-Saint-Denis.	Bobigny.	Le département.
Val-de-Marne.	Créteil.	Le département.
Yonne.	Auxerre.	Le département.
Paris.	Paris.	La ville de Paris.
Cour d'appel de Pau		
Landes.	Mont-de-Marsan.	Le département des Landes, moins le canton de Saint-Martin-de-Seignanx.
Pyrénées-Atlantiques.	Pau.	Arrondissements de Pau et d'Oloron.
	Bayonne.	L'arrondissement de Bayonne et le canton de Saint-Martin-de-Seignanx, du département des Landes
Hautes-Pyrénées.	Tarbes.	Le département.
Cour d'appel de Poitiers		
Charente-Maritime.	La Rochelle.	Les arrondissements de La Rochelle et de Rochefort, moins les cantons de la Tremblade et de Royan.
	Saintes.	Les arrondissements de Saintes, Jonzac, et Saint-Jean-d'Angély, plus les cantons de La Tremblade et de Royan.
Deux-Sèvres.	Niort.	Le département.
Vendée.	La Roche-sur-Yon	Le département.
Vienne.	Poitiers.	Le département.
Cour d'appel de Reims		
Ardennes.	Charleville-Mézières.	Le département.
Aube.	Troyes.	Le département.
Marne.	Reims.	Le département.
Cour d'appel de Rennes		
Côtes-d'Armor.	Saint-Brieuc.	Le département.
Finistère.	Brest.	Les arrondissements de Brest, Morlaix et le canton de Crozon.
	Quimper.	Les arrondissements de Quimper, de Châteaulin, moins le canton de Crozon.
Ille-et-Vilaine.	Rennes.	Le département.
Loire-Atlantique.	Nantes.	Le département.
Morbihan.	Vannes.	Le département.
Cour d'appel de Riom		
Allier.	Moulins.	Le département.
Cantal.	Aurillac.	Le département.
Haute-Loire.	Le Puy-en-Velay.	Le département.
Puy-de-Dôme.	Clermont-Ferrand.	Le département.
Cour d'appel de Rouen		

Eure.	Evreux.	Le département.
Seine-Maritime.	Rouen.	Les arrondissements de Rouen et de Dieppe.
	Le Havre.	Le département.
Cour d'appel de Toulouse		
Ariège.	Foix.	Le département.
Haute-Garonne.	Toulouse.	Le département.
Tarn.	Albi.	Le département.
Tarn-et-Garonne.	Montauban.	Le département.
Cour d'appel de Versailles		
Eure-et-Loir.	Chartres.	Le département.
Hauts-de-Seine.	Nanterre.	Le département.
Val-d'Oise.	Pontoise.	Le département.
Yvelines.	Versailles.	Le département.
Cour d'appel de Basse-Terre		
Guadeloupe.	Pointe-à-Pitre.	Le département.
Cour d'appel de Cayenne		
Guyane.	Cayenne.	Le département.
Cour d'appel de Fort-de-France		
Martinique.	Fort-de-France.	Le département.
Cour d'appel de Saint-Denis-de-la-Réunion		
Réunion.	Saint-Denis.	Le département.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Tableau 1 Siège et ressort des tribunaux des affaires de sécurité sociale II. - Régime agricole

Article Annexe I

DÉPARTEMENTS	TRIBUNAUX DES AFFAIRES de sécurité sociale/agriculture	
	Siège	Ressort
Cour d'appel d'Agen		
Gers.	Auch.	Le département.
Lot.	Cahors.	Le département.
Lot-et-Garonne.	Agen.	Le département.
Cour d'appel d'Aix-en-Provence		
Alpes-de-Haute-Provence.	Digne-les-Bains.	Le département.
Alpes-Maritimes.	Nice.	Le département.
Bouches-du-Rhône.	Marseille.	Le département.
Var.	Draguignan.	Le département.
Cour d'appel d'Amiens		
Aisne.	Laon.	Arrondissements de Soissons, de Château-Thierry et de Laon, sauf le canton de La Fère.
	Saint-Quentin.	Arrondissements de Saint-Quentin et de Vervins, plus le canton de La Fère.
Oise.	Beauvais.	Le département.
Somme.	Amiens.	Le département.
Cour d'appel d'Angers		
Maine-et-Loire.	Angers.	Le département.
Mayenne.	Laval.	Le département.
Sarthe.	Le Mans.	Le département.
Cour d'appel de Bastia		
Corse-du-Sud.	Ajaccio.	Le département.
Haute-Corse.	Bastia.	Le département.
Cour d'appel de Besançon		
Doubs.	Besançon.	Le département.
Jura.	Lons-le-Saunier.	Le département.
Haute-Saône.	Vesoul.	Le département.
Territoire de Belfort.	Belfort.	Le département.

Cour d'appel de Bordeaux		
Charente.	Angoulême.	Le département.
Dordogne.	Périgueux.	Le département.
Gironde.	Bordeaux.	Le département.
Cour d'appel de Bourges		
Cher.	Bourges.	Le département.
Indre.	Châteauroux.	Le département.
Nièvre.	Nevers.	Le département.
Cour d'appel de Caen		
Calvados.	Caen.	Le département.
Manche.	Saint-Lô.	Le département.
Orne.	Alençon.	Le département.
Cour d'appel de Chambéry		
Savoie.	Chambéry.	Le département.
Haute-Savoie.	Annecy.	Le département.
Cour d'appel de Colmar		
Bas-Rhin.	Strasbourg.	Le département.
Haut-Rhin.	Mulhouse.	Le département.
Cour d'appel de Dijon		
Côte-d'Or.	Dijon.	Le département.
Haute-Marne.	Chaumont.	Le département.
Saône-et-Loire.	Mâcon.	Le département.
Cour d'appel de Douai		
Nord.	Lille.	Le département.
Pas-de-Calais.	Arras.	Le département.
Cour d'appel de Grenoble		
Hautes-Alpes.	Gap.	Le département.
Drôme.	Valence.	Le département.
Isère.	Grenoble.	Le département.
Cour d'appel de Limoges		
Corrèze.	Tulle.	Le département.
Creuse.	Guéret.	Le département.
Haute-Vienne.	Limoges.	Le département.
Cour d'appel de Lyon		
Ain.	Bourg-en-Bresse.	Le département.
Loire.	Saint-Etienne.	Le département.
Rhône.	Lyon.	Le département.
Cour d'appel de Metz		
Moselle.	Metz.	Le département.

Cour d'appel de Montpellier		
Aude.	Carcassonne.	Le département.
Aveyron.	Rodez.	Le département.
Hérault.	Montpellier.	Le département.
Pyrénées-Orientales.	Perpignan.	Le département.
Cour d'appel de Nancy		
Meurthe-et-Moselle.	Nancy.	Le département.
Meuse.	Bar-le-Duc.	Le département.
Vosges.	Épinal.	Le département.
Cour d'appel de Nîmes		
Ardèche.	Privas.	Le département.
Gard.	Nîmes.	Le département.
Lozère.	Mende.	Le département.
Vaucluse.	Avignon.	Le département.
Cour d'appel d'Orléans		
Indre-et-Loire.	Tours.	Le département.
Loir-et-Cher.	Blois.	Le département.
Loiret.	Orléans.	Le département.
Cour d'appel de Paris		
Yonne.	Auxerre.	Le département.
Essonne.	Paris.	Le département.
Seine-Saint-Denis.	Paris.	Le département.
Paris.	Paris.	Ville de Paris.
Val-de-Marne.	Paris.	Le département.
Seine-et-Marne	Melun.	Le département.
Cour d'appel de Pau		
Landes.	Mont-de-Marsan.	Le département.
Pyrénées-Atlantiques.	Pau.	Le département.
Hautes-Pyrénées.	Tarbes.	Le département.
Cour d'appel de Poitiers		
Charente-Maritime.	La Rochelle.	Le département.
Deux-Sèvres.	Niort.	Le département.
Vendée.	La Roche-sur-Yon.	Le département.
Vienne.	Poitiers.	Le département.
Cour d'appel de Reims		
Ardennes.	Charleville-Mézières.	Le département.
Aube.	Troyes.	Le département.
Marne.	Reims.	Le département.
Cour d'appel de Rennes		

Côtes-d'Armor.	Saint-Brieuc.	Le département.
Finistère.	Quimper.	Le département.
Ille-et-Vilaine.	Rennes.	Le département.
Loire-Atlantique.	Nantes.	Le département.
Morbihan.	Vannes.	Le département.
Cour d'appel de Riom		
Allier.	Moulins.	Le département.
Cantal.	Aurillac.	Le département.
Haute-Loire.	Le Puy.	Le département.
Puy-de-Dôme.	Clermont-Ferrand.	Le département.
Cour d'appel de Rouen		
Eure.	Evreux.	Le département.
Seine-Maritime.	Rouen.	Le département.
Cour d'appel de Toulouse		
Ariège.	Foix.	Le département.
Haute-Garonne.	Toulouse.	Le département.
Tarn.	Albi.	Le département.
Tarn-et-Garonne.	Montauban.	Le département.
Cour d'appel de Versailles		
Hauts-de-Seine	Versailles.	Le département.
Val-d'Oise.	Versailles.	Le département.
Yvelines.	Versailles.	Le département.
Eure-et-Loir.	Chartres.	Le département.
Cour d'appel de Basse-Terre		
Guadeloupe.	Pointe-à-Pitre.	Le département.
Cour d'appel de Cayenne		
Guyane.	Cayenne.	Le département
Cour d'appel de Fort-de-France		
Martinique.	Fort-de-France.	Le département.
Cour d'appel de Saint-Denis-de-la-Réunion		
Réunion.	Saint-Denis.	Le département.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Tableau 2 Siège et ressort des tribunaux du contentieux de l'incapacité

Article Annexe II

Cour d'appel de rattachement	Siège	Département du ressort
Bastia	Ajaccio	Corse-du-Sud, Haute-Corse.
Amiens	Amiens	Aisne, Oise, Somme.
Besançon	Besançon	Doubs, Jura, Haute-Saône, Territoire de Belfort.
Bordeaux	Bordeaux	Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques.
Caen	Caen	Calvados, Manche, Orne.
Reims	Châlons-en-Champagne	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne.
Riom	Clermont-Ferrand	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme.
Dijon	Dijon	Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne.
Douai	Lille	Nord, Pas-de-Calais.
Limoges	Limoges	Corrèze, Creuse, Haute-Vienne.
Lyon	Lyon	Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.
Aix-en-Provence	Marseille	Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse.
Montpellier	Montpellier	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales.
Nancy	Nancy	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges et Moselle, sauf pour les décisions d'organismes sous le contrôle du SRITEPSA d'Alsace.
Rennes	Nantes	Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.
Orléans	Orléans	Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret.
Paris	Paris	Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Paris, Yvelines.
Poitiers	Poitiers	Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne.
Rennes	Rennes	Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.
Rouen	Rouen	Eure, Seine-Maritime.
Colmar	Strasbourg	Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, pour les décisions d'organismes sous le contrôle du SRITEPSA d'Alsace.
Toulouse	Toulouse	Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne.
Cayenne	Cayenne	Guyanne.
Fort-de-France	Fort-de-France	Martinique.
Basse-Terre	Pointe-à-Pitre	Guadeloupe.
Saint-Denis-de-la-Réunion	Saint-Denis-de-la-Réunion	Réunion.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe I : Barème indicatif d'invalidité (accidents du travail) (application de l'article R. 434-35)

Article Annexe I à l'art. R434-35 (1)

CHAPITRE PRELIMINAIRE

I - PRINCIPES GENERAUX.

L'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale dispose, dans son 1er alinéa, que le taux de l'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Le présent barème répond donc à la volonté du législateur. Il ne peut avoir qu'un caractère indicatif. Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens, et le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème ; il doit alors exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit.

Le présent barème indicatif a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. Il ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun.

L'article précité dispose que l'incapacité permanente est déterminée 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.

Les quatre premiers éléments de l'appréciation concernent donc l'état du sujet considéré, du strict point de vue médical.

Le dernier élément concernant les aptitudes et la qualification professionnelle est un élément médico-social ; il appartient au médecin chargé de l'évaluation, lorsque les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle lui paraissent devoir entraîner une modification dans la situation professionnelle de l'intéressé, ou un changement d'emploi, de bien mettre en relief ce point susceptible d'influer sur l'estimation globale.

Les éléments dont le médecin doit tenir compte, avant de proposer le taux médical d'incapacité permanente, sont donc :

1° La nature de l'infirmité. Cet élément doit être considéré comme la donnée de base d'où l'on partira, en y apportant les correctifs, en plus ou en moins, résultant des autres éléments. Cette première donnée représente l'atteinte physique ou mentale de la victime, la diminution de validité qui résulte de la perte ou de l'altération des organes ou des fonctions du corps humain. Le présent barème doit servir à cette évaluation.

2° L'état général. Il s'agit là d'une notion classique qui fait entrer en jeu un certain nombre de

facteurs permettant d'estimer l'état de santé du sujet. Il appartient au médecin chargé de l'évaluation d'adapter en fonction de l'état général, le taux résultant de la nature de l'infirmité. Dans ce cas, il en exprimera clairement les raisons.

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

3° L'âge. Cet élément, qui souvent peut rejoindre le précédent, doit être pris en considération sans se référer exclusivement à l'indication tirée de l'état civil, mais en fonction de l'âge organique de l'intéressé. Il convient ici de distinguer les conséquences de l'involution physiologique, de celles résultant d'un état pathologique individualisé. Ces dernières conséquences relèvent de l'état antérieur et doivent être estimées dans le cadre de celui-ci.

On peut ainsi être amené à majorer le taux théorique affecté à l'infirmité, en raison des obstacles que les conséquences de l'âge apportent à la réadaptation et au reclassement professionnel.

4° Facultés physiques et mentales. Il devra être tenu compte des possibilités de l'individu et de l'incidence que peuvent avoir sur elles les séquelles constatées. Les chiffres proposés l'étant pour un sujet normal, il y a lieu de majorer le taux moyen du barème, si l'état physique ou mental de l'intéressé paraît devoir être affecté plus fortement par les séquelles que celui d'un individu normal.

5° Aptitudes et qualification professionnelles. La notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Quant aux aptitudes, il s'agit là des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé.

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

II - MODE DE CALCUL DU TAUX MEDICAL.

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

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

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

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

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

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

1. Séquelles résultant de lésions isolées.

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

2. Infirmités multiples résultant d'un même accident.

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

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

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

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

Une lésion " B ", consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion sera : 20 % de 60 % de capacité restante, soit 12 %.

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

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

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

3. Infirmités antérieures.

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

a. Il peut arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de

l'accident de travail ou de la maladie professionnelle mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles. Il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité.

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

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

Dans certains cas où la lésion atteint le membre ou l'organe, homologue au membre ou à l'organe lésé ou détruit antérieurement, l'incapacité est en général supérieure à celle d'un sujet ayant un membre ou un organe opposé sain, sans état antérieur. A l'extrême, il peut y avoir perte totale de la capacité de travail de l'intéressé : c'est le cas, par exemple, du borgne qui perd son deuxième oeil, et du manchot qui sera privé du bras restant.

Afin d'évaluer équitablement l'incapacité permanente dont reste atteinte la victime présentant un état pathologique antérieur, le médecin devra se poser trois questions :

1° L'accident a-t-il été sans influence sur l'état antérieur ?

2° Les conséquences de l'accident sont-elles plus graves du fait de l'état antérieur ?

3° L'accident a-t-il aggravé l'état antérieur ?

Pour le calcul de cette incapacité finale, il n'y a pas lieu, d'une manière générale, de faire application de la formule de Gabrielli. Toutefois, la formule peut être, dans certains cas, un moyen commode de déterminer le taux d'incapacité et l'expert pourra l'utiliser si elle lui paraît constituer le moyen d'appréciation le plus fiable.

III - REVISIONS.

Hormis les cas où les séquelles présentent d'emblée un caractère définitif, l'état de la victime est susceptible de subir, en aggravation ou en amélioration, une évolution spontanée ou du fait du résultat du traitement soit médical, soit chirurgical ou de l'appareillage.

Il peut être alors indiqué de procéder à des révisions périodiques prévues par le Code de la Sécurité sociale (Art. L. 443-1). Dans les deux premières années qui suivent la date de consolidation ou de guérison apparente, la Caisse peut faire procéder à tout moment à une nouvelle fixation des réparations. Au-delà, l'intervalle séparant deux révisions doit être d'au moins un an, sauf accord entre les parties intéressées (art. R. 443-4 et R. 443-5).

Pour l'estimation du nouveau taux, on se référera au taux fixé lors de l'examen précédent, et on modifiera ce taux dans la mesure où les séquelles elles-mêmes auront évolué de façon tangible.

Le décès de la victime par suite des conséquences de l'accident entraîne une nouvelle fixation des réparations allouées à ses ayants droit éventuels ; elles sont sans relation avec le taux du barème (articles L. 434-7 et suivants).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (2)

1 - MEMBRE SUPERIEUR.

Le membre supérieur droit est dominant chez les droitiers, et le membre supérieur gauche est dominant chez les gauchers.

Dominance cérébrale.

La notion de dominance hémisphérique cérébrale découle de la constatation de la prévalence d'un hémicorps dans l'action, avec une plus grande force ou une plus grande habileté des membres opposés à l'hémisphère dominant et commandés par lui. Elle est renforcée par le développement des structures du langage au sein de cet hémisphère dominant, ce qui aboutit à une prévalence de l'hémisphère dominant, le gauche, chez le droitier, pour l'ensemble des fonctions symboliques, de même que pour l'habileté manuelle.

L'hémisphère dit dominant est habituellement l'hémisphère gauche, chez le droitier et il semble exister un lien assez étroit entre la dominance du langage et la préférence manuelle.

L'hémisphère non dominant dit mineur (hémisphère droit chez les droitiers), n'est cependant pas dépourvu de fonctions, et il a des spécialisations particulières pour la manipulation de l'espace, la connaissance des rythmes, l'individualisation des physionomies.

Il existe, par ailleurs, des cas de dominance hémisphérique gauche, mais elle est beaucoup plus rare. Si certains sujets vrais gauchers ont une préférence invincible pour l'usage de leur main gauche, comme les droitiers pour celui de leur main droite, la majorité des sujets dits gauchers sont en fait ambidextres et se servent seulement mieux de leur main gauche ; ils apprennent assez facilement à se servir de leur main droite, du fait de la pression de la société, où tous les outils sont conçus pour les droitiers ("gauchers contrariés"). Il en résulte que, bien souvent, les lésions de l'hémisphère droit chez le "gaucher" n'entraînent pas des désordres en miroir, par rapport à ceux observés pour les lésions unilatérales gauches chez le droitier. Les anomalies sont incomplètes, atypiques et de moindre importance avec une meilleure compensation.

La détermination de l'hémisphère dominant n'est pas toujours facile. Elle se base sur la localisation habituelle du même côté du contrôle du langage et du contrôle gestuel, la dissociation de latéralisation entre ces deux fonctions restant rare. La recherche de la dominance se fera donc sur l'étude de la préférence gestuelle : manuelle, podale ou oculaire, qui permettra de déterminer le caractère droitier ou gaucher ou ambidextre du sujet examiné, et, par voie de conséquence, la dominance hémisphérique gauche, droite ou incertaine.

Cette recherche, de préférence gestuelle, fait appel à :

- L'étude de la force musculaire, plus importante du côté du membre supérieur utilisé de préférence ;
- La recherche du côté utilisé pour certains gestes précis de la vie courante : couper sa viande, se brosser les dents, gestes de toilette intime. Le véritable gaucher écrit, tient son couteau pour couper son pain ou un marteau pour planter un clou, une aiguille pour coudre avec la main gauche, boutonne son pantalon, lance une pierre, joue aux cartes, taille un crayon avec un canif tenu avec sa main gauche ;
- La recherche de l'usage préférentiel d'un membre : main pour lancer un objet, pour donner les cartes, pied pour " shooter " dans un ballon, œil pour viser.

Il faut cependant savoir que certaines préférences peuvent se modifier par l'apprentissage, notamment chez les ambidextres, et qu'une gêne fonctionnelle permanente d'un côté peut entraîner

une compensation centro-latérale, aboutissant à une pseudo-dominance. Il est donc nécessaire, dans les cas incertains, de composer les différentes prévalences manuelle, podale ou oculaire, avant de conclure.

L'ambidextrie professionnelle est la règle chez les travailleurs du bois : menuisiers, ébénistes, toupilleurs, dégauchisseurs, etc.

Amputations.

Les taux indiqués le sont sans tenir compte des possibilités d'appareillage ou de correction chirurgicale à visée fonctionnelle.

Lorsque cet appareillage ou cette intervention aboutit à un résultat excellent, l'expert peut tenir compte du gain de capacité ainsi obtenu, mais ne pourra appliquer une réduction du taux supérieur à 5 %.

1.1 MEMBRE SUPERIEUR A L'EXCLUSION DE LA MAIN

1.1.1 AMPUTATION.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Epaulé :		
- Amputation interscapulothoracique avec résection totale ou partielle de la clavicule et de l'omoplate, ou de l'un de ces deux os	95	85
- Désarticulation de l'épaule	95	85
Bras :		
- Au tiers supérieur	95	80
- Au tiers moyen ou inférieur	90	80
- Désarticulation du coude, avant-bras au tiers supérieur	90	80

1.1.2 ATTEINTE DES FONCTIONS ARTICULAIRES.

Blocage et limitation des mouvements des articulations du membre supérieur, quelle qu'en soit la cause.

Epaulé :

La mobilité de l'ensemble scapulo-huméro thoracique s'estime, le malade étant debout ou assis, en empaumant le bras d'une main, l'autre main palpant l'omoplate pour en apprécier la mobilité :

- Normalement, élévation latérale : 170° ;
- Adduction : 20° ;
- Antépulsion : 180° ;
- Rétropulsion : 40° ;
- Rotation interne : 80° ;
- Rotation externe : 60°.

La main doit se porter avec aisance au sommet de la tête et derrière les lombes, et la circumduction

doit s'effectuer sans aucune gêne.

Les mouvements du côté blessé seront toujours estimés par comparaison avec ceux du côté sain. On notera d'éventuels ressauts au cours du relâchement brusque de la position d'adduction du membre supérieur, pouvant indiquer une lésion du sus-épineux, l'amyotrophie deltoïdienne (par mensuration des périmètres auxiliaires vertical et horizontal), les craquements articulaires. Enfin, il sera tenu compte des examens radiologiques.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Blocage de l'épaule, omoplate bloquée	55	45
Blocage de l'épaule, avec omoplate mobile	40	30
Limitation moyenne de tous les mouvements	20	15
Limitation légère de tous les mouvements	10 à 15	8 à 10

Périarthrite douloureuse :

Aux chiffres indiqués ci-dessus, selon la limitation des mouvements, on ajoutera	5	5
----------------------------------------------------------------------------------	---	---

On rappelle que la périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) s'accompagne souvent d'une amélioration tardive au bout d'un an et demi ou deux ans.

Luxation récidivante de l'épaule :

La luxation récidivante de l'épaule, sauf contre-indication, est susceptible de réparation chirurgicale. Si celle-ci est effectuée, les séquelles seront évaluées en tenant compte du degré de limitation des mouvements de l'épaule. En l'absence d'intervention ou en cas d'échec opératoire :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Formes graves avec récurrences fréquentes	40	30
Formes moyennes avec récurrences espacées	20	15
Formes légères	10 à 15	8 à 10

Luxation acromio-claviculaire :

La déformation, dommage esthétique, ne peut être retenue comme séquelle indemnisable. L'I.P.P. sera donc appréciée en fonction des incidences fonctionnelles et douloureuses éventuelles.

Coude et poignet :

Le coude est animé de mouvements de flexion-extension, d'abduction et d'adduction. Par ailleurs, la main peut décrire un mouvement de 180° par le jeu de la prono-supination. Celle-ci pouvant être diminuée dans les atteintes du coude comme dans celles du poignet, il y a lieu de l'estimer à part. Le taux propre résultant de son atteinte s'ajoutera aux réductions de capacité provenant de la limitation des autres mouvements des deux articulations considérées.

Coude :

Conformément au barème international, la mobilité normale de l'extension-flexion va de 0° (bras pendant) à 150° environ (selon l'importance des masses musculaires). On considère comme "angle favorable" les blocages et limitations compris entre 60° et 100°. Des études ont montré que cette position favorable variait suivant les métiers.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Blocage de la flexion-extension :		

- Angle favorable	25	22
- Angle défavorable (de 100° à 145° ou de 0° à 60°)	40	35
Limitation des mouvements de flexion-extension :		
- Mouvements conservés de 70° à 145°	10	8
- Mouvements conservés autour de l'angle favorable	20	15
- Mouvements conservés de 0° à 70°	25	22

Poignet :

Mobilité normale : flexion 80° ; extension active : 45° ; passive : 70° à 80°. Abduction (inclinaison radiale) : 15° ; adduction (inclinaison cubitale) : 40°.

Des altérations fonctionnelles peuvent exister sans lésion anatomique identifiable.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Blocage du poignet :		
- En rectitude ou extension, sans atteinte de la prono-supination	15	10
- En flexion sans troubles importants de la prono-supination	35	30

Pour les troubles fonctionnels associés à la main (voir la partie "La main").

Atteinte de la prono-supination :

Prono-supination normale : 180°.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Limitation en fonction de la position et de l'importance	10 à 15	8 à 12

Ces deux taux s'ajoutent aux taux précédents.

1.1.3 PSEUDARTHROSES ET DEFORMATIONS.

Les taux indiqués sont susceptibles, pour les pseudarthroses, d'être minorés selon les possibilités d'appareillage.

Clavicule :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Cal difforme, sans compression nerveuse, selon gêne fonctionnelle	2 à 5	1 à 3
Compressions nerveuses (voir séquelles portant sur le système nerveux périphérique)		
Pseudarthrose	5	3

Epaule :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Epaule ballante consécutive à des pertes de substance osseuse étendues, sans séquelles nerveuses, autres que celles conditionnant le ballant de l'épaule	70	60

Bras :

Les déformations proviennent essentiellement de cals volumineux, exubérants, en crosse, etc. Le raccourcissement du bras n'est pas gênant au-dessous de 4 centimètres.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Déformation du bras avec atrophie musculaire (taux s'ajoutant aux séquelles articulaires, nerveuses, etc. éventuellement associées)	5 à 10	4 à 8
Pseudarthroses de la diaphyse humérale :		
- Serrée	20	15
- Lâche	50	40
(Au voisinage de l'épaule et du coude, voir Epaule ballante » ou Coude ballant»).		
- Raccourcissement important (supérieur à 4 centimètres)	5 à 10	4 à 8

Coude :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Coude ballant, consécutif à des pertes de substance osseuse	55	45

Avant-bras :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Les deux os :		
- Pseudarthrose serrée	20	15
- Pseudarthrose lâche (avant-bras ballant)	50	40
Un seul os :		
- Pseudarthrose serrée du radius	8	6
- Pseudarthrose lâche du radius	30	25
- Pseudarthrose serrée du cubitus	5	4
- Pseudarthrose lâche du cubitus	25	20

Poignet :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Poignet ballant, à la suite de pertes de substance du carpe	40	25

A ces taux s'ajoutent éventuellement les taux pour limitation des mouvements des doigts, le taux global ne pouvant dépasser le taux fixé pour l'amputation.

Main-bote radiale ou cubitale.

L'évaluation se fera selon le retentissement sur la gêne fonctionnelle des poignets et des doigts.

1.1.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Rupture du deltoïde	10 à 25	6 à 20
Rupture du biceps : elle est susceptible de réparation chirurgicale, mais la restitution ad integrum est rarement réalisée. Il persiste souvent une déformation du muscle à la contraction, et une diminution de la force :		
Séquelles légères	4	3
Rupture de l'un des deux chefs non réparée	12	10
Rupture complète de l'insert inférieure non réparée	25	20
Syndrome de Volkmann : selon l'importance de la répercussion sur la fonction de la main et selon les troubles trophiques	30 à 70	25 à 60

1.2 LA MAIN.

L'examen soigné et complet d'une main doit comporter d'abord un bilan des lésions anatomiques (amputation, atteinte motrice, atteinte sensitive, anesthésie, douleurs).

L'addition des invalidités partielles ne suffit pas à établir l'invalidité globale de la main.

Une correction doit être effectuée grâce à une étude dynamique fonctionnelle. En effet, la main n'est pas seulement un segment de membre, lui-même additionné de segments digitaux, mais un organe global unique, organe de la préhension et du tact.

Cette étude dynamique se fait par un bilan de la valeur des diverses prises : pinces, empaument, crochet.

On se fondera, au départ, sur le bilan anatomique et on le modulera grâce à un bilan fonctionnel. Le matériel d'examen sera le suivant :

Un goniomètre ;

Un cylindre de 15 cm de long et de 7 cm de diamètre ;

Un manche d'outil (ciseau à froid) de 20 cm de long et de 2,5 cm de diamètre ;

Un pinceau ou crayon ;

Une plaquette de plastique de 1/2 mm d'épaisseur et de 6 cm sur 3 cm ;

Une balle de caoutchouc de 4 à 5 cm de diamètre, avec en plus, si possible :

Un dynamomètre marqueur ;

Un éventail de cinq plaquettes dont les extrémités porteront :

un fragment de velours, un fragment de caoutchouc-mousse, un fragment de papier émeri, un gros bouton, une pièce de monnaie.

Dans ce matériel, chaque objet doit être muni d'une anse de direction, pour mesurer la force de la prise exercée.

Epreuve fonctionnelle.

Pour chaque épreuve, proportionner la cote accordée à l'aisance, à la force et à la finesse de la prise.

Pour évaluer la force, tirer sur l'anse de l'objet. Additionner les 7 cotes accordées (une seule par épreuve) ; une main normale sera équivalente à 70 (1). Le total donnera la valeur fonctionnelle de la main.

	NORMALE	INTERMEDIAIRE	NULLE
Pince unguéale (ramassage d'une allumette ou d'une épingle)	3,5	1,5	0
Pince pulpo-pulpaire (plaquette de plastique)	10,5	7 à 3,5	0
Pince pulpo-latérale (plaquette de plastique)	10,5	7 à 3,5	0
Pince tripode (haut de la boîte cylindrique, manche d'outil, pinceau)	10,5	7 à 3,5	0
Empaument (boîte de conserves, manche, pinceau)	21	14/7/3,5	
Crochet (poignée)	7	3,5	0
Prise sphérique (haut de la boîte cylindrique)	7	3,5	0

Total	70		
-------	----	--	--

(1) Les chiffres figurant dans ce tableau ont été obtenus à partir d'une estimation sur 100 de la valeur d'une main normale, multipliée par le coefficient 0,7 puisque l'incapacité totale de de la main représente un total de 70 %.

1.2.1 AMPUTATIONS.

Main :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Amputation métacarpienne conservant une palette	70	60

Doigts :

Il ne faut pas perdre de vue que la phalange la plus importante est la phalange unguéale, support essentiel du sens du tact. Son amputation entraîne la perte de la moitié de la fonction du doigt. Pour le pouce, et l'index, cette amputation revêt une importance accrue. La première et la deuxième phalanges, simples supports, ont une importance beaucoup moindre.

On tiendra compte, pour l'évaluation de l'I.P.P., de l'état du moignon, de l'existence éventuelle de névromes, de la mobilité des articulations sus-jacentes.

Rappelons qu'en cas d'amputations multiples des doigts, il sera également tenu compte de la synergie sans que la somme des pourcentages puisse dépasser le taux d'I.P.P. prévu pour la perte de la main entière.

La perte de sensibilité de la pulpe digitale équivaut à la perte fonctionnelle de la phalange, et sera donc évaluée comme celle-ci.

Perte totale ou partielle de segments de doigts :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Pouce :		
- Avec le premier métacarpien	35	30
- Les deux phalanges	28	24
- Phalange unguéale	14	12
Index ou Médius :		
- Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien)	14	12
- Deux phalanges ou la phalange unguéale seule	7	6
Annulaire :		
- Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien)	6	5
- Deux phalanges ou la phalange unguéale	3	3
Auriculaire :		
- Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien)	8	7
- Deux phalanges ou la phalange unguéale seule	4	4

1.2.2 ATTEINTES DES FONCTIONS ARTICULAIRES.

Articulation carpo-métacarpienne :

L'atteinte de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce est la plupart du temps consécutive à la fois à des lésions combinées des articulations, des muscles du premier espace inter-osseux et de la peau.

Blocage de la colonne du pouce articulaire ou extra-articulaire (séquelles de fracture de Bennett ou de Rolando, par exemple) :

	DOMINANT	NON DOMINANT
En position de fonction (anté-pulsion et opposition)	14	12
En position défavorable (adduction, rétropulsion)	28	24
Luxation carpo-métacarpienne ancienne, non réduite, à l'exclusion du pouce	9 à 12	7 à 10

Doigts :

L'extension des différentes articulations atteint en général 180°. La flexion des articulations métacarpo-phalangiennes est de 90°, sauf pour le pouce où elle n'atteint que 110°.

Les articulations inter-phalangiennes proximales dépassent légèrement l'angle droit, sauf à l'auriculaire.

Les articulations inter-phalangiennes distales n'atteignent pas l'angle droit, sauf à l'auriculaire.

Il existe cependant de nombreuses variations individuelles.

Les séquelles seront appréciées selon le degré de limitation de l'enroulement du doigt (dont la pulpe normalement atteint la paume) ou de l'extension de celui-ci.

Les deux extrêmes sont réalisées par le doigt raide ou le doigt en crochet ; dans ces cas, l'incapacité est égale à celle de l'amputation du doigt.

Pouce :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Articulation métacarpo-phalangienne :		
- Blocage en semi-flexion ou en extension	6	4
- Blocage en flexion complète	10	8
- Laxité articulaire par rupture ou luxation ancienne du pouce non réduite	15	12
Articulation inter-phalangienne :		
- Blocage en flexion complète	10	8
- Blocage en semi-flexion ou en extension ou luxation ancienne non réduite	6	4

Autres doigts :

Le taux d'incapacité sera déterminé selon l'importance de la raideur.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Index	7 à 14	6 à 12
Annulaire et médius	4 à 6	
Auriculaire	4 à 8	

La destruction ou l'altération de l'appareil unguéal sera évaluée en raison de la gêne de la

préhension.

Lésions multiples :

L'appréciation sera faite sur la fonction globale de la main plus que sur l'addition des différentes lésions.

1.2.3 PSEUDARTHROSES ET DEFORMATIONS.

Métacarpien :

- Cal saillant entraînant une gêne fonctionnelle : 2 à 4.

Les pseudarthroses ou les cals vicieux des métacarpiens et des phalanges seront appréciés selon le retentissement sur le fonctionnement général de la main.

1.2.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES.

Les séquelles de désinsertions musculaires, de section et de rupture tendineuse, des fléchisseurs ou des extenseurs, seront évaluées en fonction de la gêne globale de la main, en tenant compte des anesthésies localisées.

1.2.5 SEQUELLES NERVEUSES ET VASCULAIRES.

(Voir séquelles portant sur le "système nerveux périphérique" et séquelles portant sur le "système cardio-vasculaire.").

Il ne faudra pas oublier d'évaluer les séquelles nerveuses (anesthésie en particulier), liées aux lésions du nerf collatéral et les douleurs par névrome.

1.2.6 OSTEITE ET OSTEOMYELITE.

Venant s'ajouter aux mêmes éléments séquellaires.

- Fistule persistante unique : 10

- Fistule persistante avec déformation osseuse 10 à 25

Article Annexe I à l'art. R434-35 (3)

2 - MEMBRE INFÉRIEUR.

Dans le calcul des incapacités permanentes, les deux membres inférieurs sont considérés comme ayant une valeur fonctionnelle égale.

Les taux indiqués le sont sans tenir compte des possibilités d'appareillage ou de correction chirurgicale à visée fonctionnelle.

Lorsqu'un appareil ou une intervention aboutit à un résultat excellent, l'expert peut tenir compte du gain obtenu mais ne pourra appliquer une réduction du taux supérieur à 15 %.

- Perte de fonction des deux membres inférieurs, quelle que soit la cause 100

2.1 AMPUTATION.

- Amputation inter-ilio-abdominale 100

Cuisse :

- Désarticulation de la hanche 100

- Amputation inter-trochantérienne 100

- Amputation sous-trochantérienne 100

- Amputation au tiers moyen ou au tiers inférieur 80

Genou :

- Désarticulation 80

Jambe :

- Amputation au tiers supérieur 70

- Amputation au tiers moyen ou inférieur 70

Cheville :

- Désarticulation tibio-tarsienne 50

- Amputation du pied, avec conservation de la partie postérieure du calcanéum avec bon appui talonnier (avec mouvement du pied restant satisfaisant et sans bascule en varus) 40

Pied :

- Désarticulation médio-tarsienne de Chopart 45

- Amputation transmétatarsienne de l'avant-pied 30

Orteils : L'amputation d'orteils prend surtout de l'importance, lorsqu'il s'agit du premier orteil, ou de plusieurs orteils voisins.

- Perte de cinq orteils 25.

Premier orteil.

- Les deux phalanges avec le métatarsien 20

- Les deux phalanges 12

- Phalange distale 5

Autres orteils.

- Amputation d'un orteil 2

- Deuxième ou cinquième orteil avec leur métatarsien 10

- Troisième ou quatrième orteil avec leur métatarsien

L'incapacité résultant de la perte de plusieurs orteils sera évaluée en estimant la perte de chaque

orteil séparément, et en en faisant la somme. Le taux global ne pourra dépasser le taux fixé pour l'amputation de tous les orteils.

2.2 ATTEINTES DES FONCTIONS ARTICULAIRES

2.2.1 SYMPHYSE PUBIENNE.

Disjonction (selon le diastasis, la gêne à la marche, l'impossibilité des efforts, les douleurs éventuelles, compte non tenu des retentissements sacro-iliaques) 10 à 20

2.2.2 ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES.

Diastasis (entraînant une mobilité anormale du sacrum, avec retentissement sur la marche, accroupissement impossible, sacralgies) 45

Arthropathie sacro-iliaque douloureuse chronique d'origine traumatique 15

2.2.3 HANCHE.

Le malade sera examiné couché sur le dos, le bassin fixé, genou fléchi, pour l'étude de la flexion, de l'abduction et de l'adduction. Couché sur le ventre, genou fléchi à 90°, pour l'étude de l'extension et des rotations (la jambe, portée en dehors, provoque la rotation interne, portée en dedans, la rotation externe) :

- Extension : 0° ;
- Flexion : 140° (variable selon l'adiposité du sujet) ;
- Hyperextension : 15° à 30° ;
- Abduction : 50° ;
- Adduction : 15° à 30° ;
- Rotation interne : 30° ;
- Rotation externe : 60°.

On recherchera les mouvements anormaux, la position du trochanter par rapport à la normale (la ligne bi-trochantérienne effleure le bord supérieur de la symphyse pubienne), l'amyotrophie des quadriceps ou celle des fessiers (effacement du pli fessier). L'accroupissement et la flexion en avant seront observés avec attention.

- Blocage en rectitude (position la plus favorable) 55
- Blocage en mauvaise position (flexion, adduction, abduction, rotation) 70
- Blocage des deux hanches 100

Limitation des mouvements de la hanche. Les mouvements de la hanche étant multiples, la limitation est estimée séparément pour chaque mouvement. En cas de limitation combinée (par exemple : flexion abduction, ou adduction rotation), les taux seront additionnés :

- Mouvements favorables 10 à 20
- Mouvements très limités 25 à 40

2.2.4 GENOU.

L'examen se fera toujours par comparaison avec le côté sain. Conformément au barème international, l'extension complète constitue le repère 0 ; la flexion atteint donc 150. On recherchera les mouvements anormaux, latéraux, mouvements de tiroir, ressauts ...

On appréciera également l'atrophie quadricipitale, pour mensuration de la cuisse à 15 cm au-dessus du bord supérieur de la rotule.

La mesure des angles se fera à l'aide du goniomètre, et par la mensuration de la distance talon-fesse.

Blocage du genou.

- Rectitude (position favorable) 30
- De 5° à 25° 35
- De 25° à 50° 40
- De 50° à 80° 50
- Au-delà de 80° 60
- Déviation en valgum ou en varum : en plus (la somme des taux ne pouvant dépasser le taux prévu pour l'amputation du tiers inférieur de la cuisse) 10 à 15

Limitation des mouvements du genou.

- L'extension est déficitaire de 5° à 25° 5
- L'extension est déficitaire de 25° 15
- L'extension est déficitaire de 45° 30
- La flexion ne peut s'effectuer au-delà de 110° 5
- La flexion ne peut se faire au-delà de 90° 15
- La flexion ne peut se faire au-delà de 45° 25

Mouvements anormaux.

- Résultant d'une laxité ligamentaire (latéralité tiroir, etc.) 5 à 35
- Blocage ou dérobement intermittent, compte tenu des signes objectifs cliniques (notamment atrophie musculaire, arthrose et signes para-cliniques) 5 à 15

Ces taux s'ajoutent éventuellement à ceux attribués pour les autres atteintes fonctionnelles du genou.

- Rotule anormalement mobile (par rupture d'ailerons rotuliens) 10
- Luxation récidivante 15
- Patellectomie 5

A ce taux s'ajoutent les autres taux fixés pour l'atteinte fonctionnelle du genou.

Hydarthrose chronique.

- Légère 5
- Récidivante, entraînant une amyotrophie marquée 15

Corps étranger traumatique.

(A évaluer selon les pertes fonctionnelles et blocages constatés).

2.2.5 LES ARTICULATIONS DU PIED.

Articulation tibio-tarsienne.

L'articulation de la cheville forme la jonction entre la jambe et le pied. Elle comprend l'articulation tibio-tarsienne, responsable de la mobilité du pied surtout dans le plan sagittal.

L'extension du pied (flexion plantaire) est de 40° par rapport à la position anatomique ; la flexion dorsale est de 25°.

On recherchera les mouvements anormaux (hyperlaxité ligamentaire), ainsi qu'un éventuel choc astragalien (diastasis tibio-péronier). L'amyotrophie de la jambe sera mesurée au niveau de la plus grande circonférence du mollet.

- Blocage de la cheville en bonne position (angle droit) avec mobilité conservée des autres articulations du pied 15.
- En bonne position, mais avec perte de la mobilité des autres articulations du pied 20 à 35
- Blocage de la cheville, pied en talus 25
- Blocage de la cheville, pied en équin prononcé 20 à 35
- Déviation en varus en plus 15
- Déviation en valgus en plus 10

Limitation des mouvements de la cheville.

- Dans le sens antéro-postérieur, le pied conservant un angle de mobilité favorable (15° de part et d'autre de l'angle droit) 5
- Diastasis tibio-péronier important, en lui-même 12
- Déviation en varus, en plus 15.
- Déviation en valgus, en plus 10.

Articulations sous-astragaliennes et tarso-métatarsiennes.

Elles sont responsables de l'abduction (latéralité externe jusqu'à 20°), et de l'adduction (latéralité interne, jusqu'à 30°), de la pronation (plante du pied regardant en dehors), et de la supination (plante du pied regardant en dedans).

- Blocage ou limitation de la partie médiane du pied 15.

Articulations métatarso-phalangiennes.

Elles permettent aux orteils un angle flexion-extension de 90° environ. La plus importante est la première, étant donnée l'importance du gros orteil dans la fonction d'appui dans la locomotion.

Blocage isolé de cette seule articulation :

- Gros orteil :

En rectitude (bonne position) 5

En mauvaise position 10

- Autres orteils :

En rectitude 2

En mauvaise position 4

Limitation des mouvements.

- Gros orteil 2 à 4

- Autres orteils 1 à 2

Articulations interphalangiennes.

Seule a une importance, dans la fonction de locomotion, l'interphalangienne du gros orteil.

- Blocage de l'interphalangienne du gros orteil 3

- Limitation de ses mouvements 1.

2.3 PSEUDARTHROSES, DEFORMATIONS ET RACCOURCISSEMENTS

2.3.1 CEINTURE PELVIENNE.

Les séquelles pouvant entraîner une incapacité permanente seront estimées d'après la gêne fonctionnelle qu'elles apportent aux articulations de voisinage, en particulier pour les déformations.

2.3.2 CUISSE.

- Angulation, déformation, selon le retentissement sur la marche 10 à 30

- Pseudarthrose du fémur 70

2.3.3 GENOU.

- Pseudarthrose consécutive à une résection du genou 50

- Genou ballant 60

2.3.4 JAMBE.

- Angulation, déformation en baïonnette, etc., selon le retentissement sur la marche 5 à 25

- Pseudarthrose du tibia ou des deux os 70

2.3.5 PIED.

- Affaissement de la voûte plantaire 5 à 15
- Pied creux post-traumatique 5 à 10
- Exostose sous-calcaneenne 15
- Cal vicieux, exubérant. Selon répercussion sur la marche 5 à 15

Raccourcissements. Le taux évalué pour le raccourcissement post-traumatique s'ajoutera aux autres taux ayant pu être éventuellement estimés par ailleurs pour d'autres séquelles.

- Moins de 2 cm 0
- De 2 à 3 cm 2 à 4
- De 4 cm 9
- De 5 cm 15
- De 6 cm 18
- De 7 cm 21
- De 8 cm 24
- De 9 cm 27
- De 10 cm 30

Le raccourcissement sera toujours soigneusement mesuré entre repères osseux (par exemple : épine iliaque antéro-supérieure - malléole interne). On peut recommander la méthode de Rey.

2.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES (1).

(1) Pour une appréciation plus précise, on pourra se reporter au chapitre IV (système nerveux : 4.2.5.), où sont exposés les six degrés de force musculaire.

- Rupture musculaire complète (triceps, adducteurs, etc.) 10 à 15
- Maladie de Pellegrini Stieda (à évaluer selon les séquelles fonctionnelles)
- Rupture du tendon rotulien ou quadricipital :

Non réparée 30

Réparée (à évaluer selon le déficit fonctionnel résiduel du genou).

- Rupture d'un aileron rotulien, avec mobilité anormale de la rotule 15
- Rupture du talon d'Achille :

Non réparée 30

Réparée (à évaluer selon limitation des mouvements de la cheville et l'atrophie du mollet).

- Rupture des péroniers latéraux :

Complète 20

Incomplète 10

- Luxation des tendons péroniers (l'origine traumatique étant démontrée) 10

2.5 OSTEITES ET OSTEOMYELITES.

(Venant s'ajouter aux autres éléments séquellaires)

- Fistule persistante unique 10

- Fistule persistante multiple, avec déformation osseuse résistant à la cure chirurgicale 15 à 25

2.6 LÉSIONS MULTIPLES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Lorsque des lésions traumatiques ont laissé des séquelles portant sur les deux membres inférieurs, il y a lieu d'évaluer l'incapacité de chaque membre séparément, puis d'additionner les taux, sans que la somme puisse dépasser 100 %.

2.7 SÉQUELLES NERVEUSES ET VASCULAIRES.

On se reportera au chapitre des séquelles portant sur le système nerveux périphérique et des séquelles portant sur l'appareil cardio-vasculaire.

2.8 LOMBOSCIATIQUES.

Se reporter au chapitre 3 : " Rachis ".

Article Annexe I à l'art. R434-35 (4)

3 - RACHIS

3.1 RACHIS CERVICAL.

La flexion en avant porte le menton sur le sternum :

hyperextension : 45° ; rotations droite et gauche : 70° ; inclinaisons droite et gauche (l'oreille touche l'épaule) : 45°.

Persistance de douleurs et gêne fonctionnelle, qu'il y ait ou non séquelles de fracture d'une pièce vertébrale :

- Discrètes 5 à 15

- Importantes 15 à 30

- Très importantes séquelles anatomiques et fonctionnelles 40 à 50

A ces taux s'ajouteront éventuellement les taux fixés pour les séquelles neurologiques pouvant coexister.

Pour le syndrome cervico-céphalique (voir chapitre 4 : "Crâne et système nerveux").

Pour les atteintes radiculaires, voir chapitre 4 : "Névrites périphériques" (4.2.5.) et "Algodystrophies" (4.2.6.)

3.2 RACHIS DORSO-LOMBAIRE.

Si le rachis dorsal est un segment pratiquement rigide et participant peu aux mouvements, la pathologie traumatique du rachis lombaire est fréquente. Aussi, est-il indispensable de tenir compte des données rhumatologiques les plus récentes de la pathologie discale et non discale lombaire.

Pour éviter les interprétations erronées basées sur une fausse conception de l'image radiologique, il faut définir avec soin les données objectives de l'examen clinique et, notamment, différencier les constatations faites selon qu'elles l'ont été au repos ou après un effort.

L'état antérieur (arthroses lombaires ou toute autre anomalie radiologique que l'accident révèle et qui n'ont jamais été traitées antérieurement), ne doit en aucune façon être retenu dans la genèse des troubles découlant de l'accident.

Normalement, la flexion à laquelle participent les vertèbres dorsales et surtout lombaires est d'environ 60°. L'hyperextension est d'environ 30°, et les inclinaisons latérales de 70°. Les rotations atteignent 30° de chaque côté.

C'est l'observation de la flexion qui donne les meilleurs renseignements sur la raideur lombaire. La mesure de la distance doigts-sol ne donne qu'une appréciation relative, les coxo-fémorales intervenant dans les mouvements vers le bas. L'appréciation de la raideur peut se faire par d'autres moyens, le test de Schober-Lasserre peut être utile. Deux points distants de 15 cm (le point inférieur correspondant à l'épineuse de L 5), s'écartent jusqu'à 20 dans la flexion antérieure. Toute réduction de cette différence au-dessous de 5 cm atteste une raideur lombaire réelle.

Persistance de douleurs notamment et gêne fonctionnelle (qu'il y ait ou non séquelles de fracture) :

- Discrètes 5 à 15
- Importantes 15 à 25
- Très importantes séquelles fonctionnelles et anatomiques 25 à 40

A ces taux s'ajouteront éventuellement les taux estimés pour les séquelles nerveuses coexistantes.

Anomalies congénitales ou acquises : lombosciatiques.

Notamment : hernie discale, spondylolisthesis, etc. opérées ou non. L'I.P.P. sera calculée selon les perturbations fonctionnelles constatées.

3.3 SACRUM ; COCCYX.

Les fractures du sacrum laissent en général peu de séquelles. Il peut exister cependant une certaine gêne aux mouvements du tronc, des douleurs à la station assise, une gêne plus ou moins importante à l'usage de la bicyclette :

- Sacrum 5 à 15

Les fractures des ailerons peuvent laisser de graves séquelles, appréciées selon les indications fournies au chapitre du membre inférieur (articulations sacro-iliaques).

- Coccygodynie : avec tiraillements à l'accroupissement, douleurs en position assise, etc. 5 à 15

3.4 ARTHROSE VERTEBRALE.

Dans certains cas rares, un traumatisme peut déclencher ultérieurement une arthrose vertébrale localisée. Par ailleurs, le traumatisme peut aggraver une arthrose vertébrale préexistante. Il y a lieu, dans le cas où la relation du traumatisme et de l'arthrose est démontrée, d'évaluer le taux en raison des séquelles fonctionnelles et douloureuses.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (5)

4 - CRÂNE ET SYSTEME NERVEUX

4.1 SEQUELLES OSSEUSES ET TEGUMENTAIRES.

Perte des cheveux, cicatrices du cuir chevelu (voir chapitre "Téguments").

Atteintes osseuses :

Ces atteintes sont chiffrées en dehors des séquelles commotionnelles, paralytiques ou autres, qui seront évaluées à part, les 2 taux s'additionnant sans que le total puisse excéder 100 %.

Embarrure crânienne persistante, selon le degré d'enfoncement :

- 1/2 centimètre 2
- 1 centimètre 5
- Plus de 1 centimètre 10

Perte de substance osseuse (avec battements duremériens et impulsion à la toux) :

- Diamètre : 3 centimètres 10
- De 4 à 9 centimètres 20 à 40
- 10 centimètres 40 à 60
- Perte de substance réparée par plastie, mal tolérée : le taux sera apprécié selon l'importance des troubles fonctionnels.

Les séquelles de trépanation ne donnent plus lieu en elles-mêmes à une indemnisation, même s'il y a quatre ou cinq trous de trépan, sauf cicatrices douloureuses.

- Volet cicatrisé en mauvaise position 5 à 10 Pour les séquelles fronto-orbitaires, voir le chapitre "Ophtalmologie".

Corps étranger intracrânien :

Certains corps étrangers intracrâniens sont remarquablement bien tolérés et n'entraînent souvent aucune incapacité. Au cas où un corps étranger intracrânien entraînerait des troubles fonctionnels, il conviendrait de fixer le taux d'incapacité en fonction de ces troubles (hémiplégie, aphasie, troubles endocriniens ou neurologiques divers, etc.).

Cranio-hydrorrhée (voir oto-rhino-laryngologie).

4.2 SEQUELLES PORTANT SUR LE NEVRAXE.

Les incapacités résultant d'une atteinte du névraxe seront évaluées non pas à partir de la lésion initiale en elle-même, mais en fonction des séquelles réduisant l'activité de l'intéressé.

L'examen neurologique clinique s'attachera à mettre en évidence :

1° Les troubles moteurs.

- Limitation totale ou partielle des mouvements volontaires ;
- Troubles du tonus ;
- Troubles des mouvements associés et de la coordination ;
- Mouvements involontaires (tremblements, mouvements athétosiques ou choréïques, etc.) ;
- Akinésie ou dyskinésie ;
- Ataxie etc.

2° Les troubles sensitifs.

- Anesthésie ;
- Douleurs, dysesthésies ;
- Astéréognosie ; - Perte du sens de position et atteinte de la sensibilité discriminative ;
- Paresthésies, etc.

L'examen clinique gagnera, le cas échéant, à s'appuyer sur des examens complémentaires : électroencéphalogramme, examen ophtalmologique, examen oto-vestibulaire, examen neuro-radiologique.

4.2.1 SYNDROMES PROPRES AU CRÂNE ET A L'ENCEPHALE

4.2.1.1 Syndrome post-commotionnel des traumatisés du crâne

Les traumatisés du crâne se plaignent souvent de troubles divers constituant le syndrome subjectif. On ne doit conclure à la réalité d'un tel syndrome qu'avec prudence. Il ne sera admis que s'il y a eu à l'origine un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale par l'intermédiaire de l'axe cérébral plus particulièrement du rachis cervical.

Ce syndrome se manifeste par des céphalées, des étourdissements ou une sensation d'instabilité, une difficulté de la concentration intellectuelle et de l'association des idées. La victime peut accuser également une fatigabilité intellectuelle à la lecture (par hétérophorie), des troubles amnésiques portant sur les faits récents, une modification de l'humeur et du caractère, ainsi que des troubles du sommeil.

Lors de l'interrogatoire, il y aura lieu de faire préciser au blessé les signes accusés, de les lui faire décrire. Cependant, le médecin évitera de diriger l'interrogatoire par des questions pouvant orienter les réponses.

- Syndrome subjectif, post-commotionnel 5 à 20

On ne doit pas additionner au taux du syndrome post-commotionnel les taux inhérents à des séquelles neurologiques, sans que celles-ci soient individualisées et objectivées par des examens paracliniques éventuels : bilans ophtalmo et O.R.L., E.C.G., tomodensitométrie, etc.

4.2.1.2 Syndrome cervico-céphalique

Il s'accompagne éventuellement de vertiges de position avec obnubilation visuelle, "arnoldalgie", point d'Erb, contracture du trapèze, redressement de la lordose cervicale physiologique, limitation plus ou moins douloureuse de la mobilité du cou.

- Syndrome isolé 5 à 15
- Syndrome associé à un syndrome post-commotionnel, le taux global n'excèdera pas 25.

4.2.1.3 Epilepsie

Les séquelles épileptiques seront chiffrées d'après la fréquence des crises, un traitement étant régulièrement suivi. La plupart des épilepsies peuvent en effet être équilibrées par une médication appropriée. Si les crises surviennent après la fin de la première année, la relation avec le traumatisme sera établie ou non, après un examen approfondi du blessé.

Le médecin chargé de l'évaluation prendra connaissance du traitement suivi et demandera dans tous les cas un électro-encéphalogramme, s'il n'a pas déjà été pratiqué. Il demandera au besoin une hospitalisation pour contrôle.

4.2.1.3.1 Epilepsie généralisée.

Le médecin chargé de l'évaluation s'assurera de la réalité des accès et les fera décrire de façon très détaillée (brièveté et caractère impressionnant, stertor, chutes).

Epilepsie légère : contrôlée par le traitement et compatible avec l'activité professionnelle habituelle : 10 à 15.

Epilepsie mal contrôlée par le traitement avec crises fréquentes et éventuellement, troubles du comportement associés, nécessitant des précautions spéciales au travail (dans ce cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mis en relief) : 30 à 70.

Epilepsie incontrôlée avec crises fréquentes nécessitant la surveillance du sujet et rendant impossible toute activité : 100.

4.2.1.3.2 Epilepsie focalisée (équivalents épileptiques).

Epilepsie Bravais-Jacksonienne.

- Crises limitées à quelques groupes musculaires : 10 à 30
- Crises affectant des groupes assez étendus : 10 à 40

Epilepsie psycho-motrice (automatisme inconscient d'origine temporale) : 10 à 60

Autres épilepsies focalisées (frontale, occipitale, pariétale) :

Epilepsie frontale.

- Crises motrices, avec élévation du bras et éventuellement arrêt du langage : 10 à 40

Epilepsie occipitale.

- Sensations visuelles lumineuses figurées macro ou micropsiques : 10 à 40.

Epilepsie pariétale.

- Vertiges rotatoires et adersion 10 à 40.

4.2.1.4 Syndromes parkinsonniens

C'est une éventualité rare, mais indiscutable. Trois modalités peuvent exister :

- Exceptionnellement, une lésion cérébrale par corps étranger ou par projectile peut créer une lésion des noyaux gris et entraîner l'apparition de syndromes extrapyramidaux unilatéraux du côté opposé au traumatisme. Dans ce cas, la maladie n'est pas évolutive et les signes restent fixés ; en général, d'autres syndromes coexistent et, en particulier, des signes pyramidaux. A vrai dire, il ne s'agit pas d'un syndrome parkinsonnien proprement dit, mais de symptômes extra-pyramidaux au cours d'une lésion cérébrale.

L'indemnisation dépend de l'importance des symptômes et est subordonnée à l'importance des autres manifestations neurologiques.

- Un syndrome parkinsonnien évoluant après un traumatisme crânio-cérébral ou un syndrome de "choc" qu'elle qu'en soit la pathogénie.

Le délai d'apparition après le traumatisme doit être de quelques mois, et d'un an au maximum.

- Parkinson d'origine toxique (oxyde de carbone, bioxyde de manganèse, etc.).

Pour les trois formes, le taux tiendra compte de la gravité et du caractère unilatéral ou bilatéral :

- Syndrome parkinsonnien léger, réagissant bien au traitement : 10 à 20
- Syndrome plus accentué, avec gêne appréciable : 20 à 40
- Syndrome important : 40 à 90
- Syndrome excluant toute possibilité d'activité : 100

4.2.1.5. Torticolis spasmodiques, post-traumatique : 10 à 20

4.2.1.6. Tremblement volitionnel d'attitude post-traumatique, habituellement unilatéral

Dominant : 30 à 60

Non dominant : 20 à 40

4.2.1.7 Syndrome cérébelleux.

Les séquelles cérébelleuses des traumatismes crâniens sont relativement rares à l'état pur. Elles sont généralement associées à d'autres séquelles et surtout à des séquelles pyramidales.

- Atteinte cérébelleuse globale, comportant des troubles statiques avec impossibilité de la marche, ainsi que des troubles kinétiques, avec dysmétrie et hypermétrie et incoordination bilatérale, adiadococinésie, tremblements, rendant toute activité impossible, et dysarthrie : 100
- Atteinte bilatérale mais incomplète, permettant une marche imparfaite et des mouvements

maladroits : 60 à 80

- Atteinte bilatérale légère avec marche peu perturbée, avec quelque maladresse des mouvements : 30 à 50

Une atteinte unilatérale comportera, suivant l'importance de la maladresse des mouvements :

	DOMINANT	NON DOMINANT
Complète	80	75
Moyenne	30 à 70	25 à 65
Légère	10 à 25	10 à 20

Dysarthrie : le sujet comprend, écrit, mais parle mal, parole laborieuse, difficilement intelligible. L'élément professionnel est essentiel :

- Légère : 5 à 15

- Importante : 15 à 60

4.2.1.8 Atteinte de la fonction du langage.

Aphasie : Les taux seront attribués compte tenu de l'atteinte plus ou moins complète de l'expression verbale. Le taux sera plus élevé lorsqu'il y a des troubles de la compréhension du langage, aussi bien parlé qu'écrit. Le taux de 100 % sera réservé au blessé qui ne peut communiquer avec ses semblables ni en exprimant sa pensée, ni en comprenant ce qui a été dit.

4.2.1.9 Syndrome thalamique

(voir Atteinte médullaire douloureuse spinothalamique).

4.2.1.10 Nerfs crâniens

Les atteintes d'un certain nombre de nerfs crâniens sont étudiées au chapitre traitant de la fonction à laquelle ils participent (organes des sens en particulier).

Il est donc indiqué, ci-après, les chapitres auxquels il convient éventuellement de se reporter.

On aura soin, avant de conclure à l'origine traumatique du déficit fonctionnel constaté, de s'entourer de précautions pour éviter de rapporter à l'accident en cause un état pathologique sans rapport avec lui. Des avis spécialisés seront souvent indispensables.

I. Nerf olfactif (se reporter à "Séquelles portant sur l'odorat") ;

II. Nerf optique (se reporter à "Séquelles portant sur le système oculaire") ;

III. Nerf moteur oculaire commun (se reporter à "Nerf optique") ;

IV. Nerf pathétique (idem) ;

V. Nerf trijumeau.

Les séquelles résultant d'une atteinte du trijumeau peuvent être d'ordre sensitif ou d'ordre moteur.

- Séquelles sensitives.

Elles sont souvent trop minimes pour être chiffrables.

- Anesthésie simple, sans douleur, par section d'une branche périphérique (nerf sus-orbitaire, sous-orbitaire, maxillaire inférieur) 5 à 10

- Névralgie intense et persistante, en particulier de type continu sympathalgique, selon les répercussions sur l'activité du blessé 10 à 60

- Séquelles motrices.

Une atteinte unilatérale n'entraîne qu'une gêne minime. Cependant, la mastication peut se trouver perturbée, de même que l'élocution et la déglutition. Ces troubles sont beaucoup plus importants si l'atteinte est bilatérale.

- Atteinte unilatérale 5

- Atteinte bilatérale 20 à 30

VI. Nerf moteur oculaire externe : syndrome neuro-paralytique (voir "Ophtalmologie", annexe de l'œil) ;

VII. Nerf facial : les troubles sensitifs dus à l'atteinte d'un ou des nerfs faciaux n'entraînent aucune incapacité fonctionnelle.

Le sens du goût dépend à la fois du facial et du glosso-pharyngien (se reporter à "Séquelles portant sur le sens du goût").

- Troubles moteurs.

Il s'agit essentiellement de troubles de la mimique, de la fermeture des yeux, de la mastication, du contrôle de la salivation et des larmes. Une paralysie unilatérale a des conséquences bien moindres qu'une atteinte bilatérale. Un bilan électrodiagnostique et électro-myographique pourra être pratiqué en vue de mettre en évidence une réaction de dégénérescence éventuelle.

Le médecin chargé de l'évaluation justifiera son estimation d'après les difficultés de l'alimentation et de l'élocution. Eventuellement, il insistera sur les répercussions que peuvent avoir les séquelles sur la profession du blessé.

- Paralysie de type périphérique, totale et définitive : 20 à 30

- Paralysie de type périphérique, partielle et définitive (une paralysie datant de plus de deux ans peut être considérée comme définitive) : 10 à 30

- Paralysie bilatérale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques : 20 à 30

- Contracture post-paralytique ou hémispasme facial, suivant déformation du visage : 10 à 20

VIII. Nerf auditif (se reporter à "Séquelles portant sur le système auditif").

IX. Nerf glosso-pharyngien :

Nerf mixte, sensitivo-moteur ; ses troubles sont difficiles à évaluer, car il participe à plusieurs fonctions. L'incapacité fonctionnelle dépend de la gêne à la déglutition, à l'élocution, voire à la respiration.

- Paralysie unilatérale (fausse route) : 10

- Paralysie bilatérale (exceptionnelle) : 20

X. Nerf pneumogastrique.

Le nerf pneumogastrique possède des fonctions végétatives (parasymphatiques), des fonctions motrices et des fonctions sensibles. De sa blessure résultent donc :

- Des troubles de la fonction végétative ;
- Des troubles de la fonction motrice ;
- Des troubles de la fonction sensitive.

Ces troubles seront estimés selon les différents déficits fonctionnels constatés (voir Appareil digestif, respiratoire, cardio-vasculaire, O.R.L.).

XI. Nerf spinal.

L'atteinte du nerf spinal peut déterminer une atrophie du trapèze et du sternocléido-mastoïdien (chute de l'épaule, déviation en dehors du bord spinal du scapulum, faiblesse de la main unilatérale). La réadaptation est parfois possible.

- Selon la gêne apportée dans l'activité du blessé, et le côté atteint 15 à 30

(Une périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) peut faire partie du tableau).

XII. Nerf grand-hypoglosse.

Nerf moteur de la langue. Son atteinte unilatérale entraîne une atrophie de l'hémilangue, mais sans incapacité fonctionnelle importante. Si l'atteinte est bilatérale (cas tout à fait exceptionnel), l'incapacité sera évaluée en fonction de la dysarthrie et des troubles de l'alimentation (voir " Paralysie de la langue ").

Atteintes multiples des nerfs crâniens. En cas d'atteinte simultanée de plusieurs nerfs crâniens, les taux seront évalués selon le degré des troubles fonctionnels globaux sans que la somme des taux puisse dépasser 100 %.

4.2.1.11 Séquelles psychonévrotiques

Il est nécessaire de recourir à un bilan neuropsychologique détaillé et à l'avis d'un neuro-psychiatre. Dans la majorité des cas, ces troubles sont les conséquences de lésions cérébrales diffuses, sans possibilité de focalisation, associées ou non à des troubles neurologiques précis.

En règle générale, les accidentés atteints de ces troubles intellectuels post-traumatiques ont présenté un coma plus ou moins prolongé et ont présenté en général d'emblée des troubles de la conscience : 30 à 100

Syndromes psychiatriques.

L'étiologie traumatique des syndromes psychiatriques est très exceptionnelle. Il ne faut qu'une enquête approfondie atteste l'intégrité mentale antérieure, et que le syndrome succède immédiatement à un traumatisme particulièrement important. Seul, un psychiatre peut estimer valablement le déficit psychique de la victime.

- Syndrome psychiatrique post-traumatique : 20 à 100.

Névroses post-traumatiques.

- Syndrome névrotique anxieux, hypochondriaque, cénesthopatique, obsessionnel, caractérisé, s'accompagnant d'un retentissement plus ou moins important sur l'activité professionnelle de l'intéressé : 20 à 40

(Ces cas névrotiques caractérisés ne doivent pas être confondus avec un syndrome post-commotionnel des traumatisés du crâne ni avec les séquelles définies au chapitre suivant).

4.2.2 SEQUELLES PROVENANT DE L'ATTEINTE DIFFUSE DES HEMISPHERES OU DU TRONC CEREBRAL :

Elles peuvent être caractérisées par :

a. grande indifférence, passivité, absence de réactivité. Elles sont secondaires à un coma prolongé et avec réanimation respiratoire (le blessé ne fait pas sa toilette, ne peut pas prendre ses aliments lui-même, et ne peut pas toujours aller seul aux w.-c.) : 100

b. Le sujet a un aspect normal. Il peut faire illusion, il a des troubles sévères de l'attention et du jugement, une activité diminuée, souvent réduite aux automatismes sociaux antérieurement acquis ; il ne peut prendre de décision ou les prend sans réflexion et manque d'initiative (justification éventuelle d'une tutelle judiciaire) : 40 à 80

c. Certains cas, troubles amnésiques, parfois Korsakoff post-traumatique, avec baisse considérable de l'affectivité ;

parfois une euphorie paradoxale ou, au contraire, un état de dépression est constaté : 30 à 80

4.2.3 SEQUELLES PROPRES A L'ATTEINTE MEDULLAIRE

Syndrome de Brown-Séquard : le déficit sera évalué en faisant la somme de l'atteinte motrice d'un côté et de l'atteinte sensitive de l'autre.

Syndromes autres que le syndrome de Brown-Séquard : les atteintes constatées peuvent être :

- Soit résiduelles et fixes ;
- Soit évolutives et progressives ;
- Soit exceptionnellement régressives.

Le pourcentage d'estimation doit être fixé en raison du degré d'impotence et de l'importance des éventuels troubles trophiques associés.

Syndromes atrophiques :

Au membre supérieur.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Atteinte à prédominance proximale de la ceinture scapulaire et du bras, sans retentissement sur la fonction de la main	20 à 40	20 à 35
Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction de la main ou de l'avant-bras	30 à 70	30 à 60
Atteinte complète avec impotence totale d'un membre supérieur	90	80

Au membre inférieur.

- Atteinte à prédominance proximale de la ceinture pelvienne, sans retentissement sur la fonction du pied :

Non dominant : 40 à 60

Atteinte à prédominance des muscles de la cuisses :

Non dominant : 20 à 40

- Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction du pied et de la jambe :

Non dominant : 25 à 50

- Atteinte complète avec impotence absolue d'un membre inférieur :

Non dominant : 75

En cas de bilatéralité des lésions, il y a lieu d'évaluer chaque membre séparément, puis d'additionner les taux (le taux de 100 % ne pouvant être en aucun cas dépassé).

Les taux attribués le sont en dehors de toute possibilité d'appareillage ou de correction chirurgicale : lorsque l'adaptation d'un appareil s'avère possible, le médecin tiendra compte de cette possibilité et le taux diminué en fonction des résultats que l'on sera en droit d'attendre de cet appareillage. Dans la meilleure hypothèse, la réduction ne pourra pas dépasser 15 % du taux prévu.

Troubles sensitifs :

Ils ne sont pratiquement jamais isolés et accompagnent les séquelles motrices qu'ils peuvent aggraver.

La perte de sensibilité entraîne la perte de précision et le contrôle de la force du geste.

L'incapacité sera donc évaluée globalement. En cas de troubles sensitifs isolés, on tiendra compte de leur répercussion sur l'utilisation du membre considéré (voir " Syndrome spino-thalamique " au chapitre suivant).

Troubles sphinctériens et génitaux :

Rétention et incontinence d'urine (se reporter au système génito-urinaire).

Troubles de la défécation : si les troubles peuvent être corrigés par les thérapeutiques habituelles d'évacuation rectale, il n'y a pas lieu d'estimer d'incapacité partielle de travail.

- Rétention rebelle, entraînant des symptômes de coprostase : 10

- Incontinence incomplète : 10 à 25

- Complète : 70

- Troubles génitaux, abolition des érections ou diminution considérable, ne permettant pas les rapports sexuels : 10 à 20

Syndrome de la queue de cheval.

L'examen neurologique doit être spécialement attentif et minutieux. Le médecin non spécialiste aura avantage à prendre l'avis d'un neurologue.

- 1° Il existe une anesthésie en selle plus ou moins développée ;
 - 2° L'atrophie musculaire est précoce et accentuée, les troubles sphinctériens et génitaux importants ;
 - 3° Les réflexes achilléens sont abolis, les rotuliens parfois également ;
 - 4° Les troubles moteurs manquent souvent : lorsqu'il existe une paraplégie, elle est de type radiculo-névritique, c'est-à-dire flasque et en général dissociée.
- Syndrome plus ou moins accentué, selon les troubles sphinctériens et génitaux : 30 à 50

(A ce taux s'ajoute l'incapacité résultant des troubles parétiques éventuellement associés, sans que la somme puisse dépasser 100 %).

Séquelles d'hématomyélie :

La récupération motrice, après hématomyélie, est habituelle, mais elle n'est jamais complète. Subsistent en particulier des atrophies musculaires et des anesthésies suspendues de type syringomyélique. Le taux d'incapacité sera évalué en raison des atteintes motrices, sensibles et musculaires pouvant subsister, après éventuellement avis d'un spécialiste.

4.2.4 SEQUELLES PROVENANT INDIFFEREMMENT D'ATTEINTE CEREBRALE DU MEDULLAIRE.

Troubles moteurs :

Hémiplégie.

- Impotence complète, avec troubles sphinctériens, avec ou sans aphasie, etc. : 100

Conservation d'une activité réduite, avec marche possible, absence de troubles sphinctériens, langage peu ou pas perturbé, persistance d'une certaine autonomie :

- Côté dominant : 60 à 80
- Côté non dominant : 50 à 70

Monoplégie.

Atteinte isolée d'un membre inférieur.

- Marche possible, mais difficile en terrain accidenté, pour monter des marches, longs trajets pénibles : 30
- Marche difficile, même en terrain plat : 40

Le sujet peut se lever, maintenir certaines positions, mais la démarche est impossible sans l'aide de cannes-béquilles ou de béquilles.

Atteinte isolée d'un membre supérieur.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Préhension possible, mais avec gêne de la dextérité digitale	10 à 25	8 à 20
Préhension possible, mais sans aucune dextérité digitale	25 à 50	20 à 45
Mouvements du membre supérieur très difficiles	50 à 75	45 à 65
Mouvements du membre supérieur impossibles	85	75

Atteinte de plusieurs membres (diplégie, triplégie, tétraplégie).

(Les deux membres supérieurs ou les deux membres inférieurs, ou un membre supérieur et les deux membres inférieurs, etc). Il y a lieu d'estimer séparément chaque incapacité, et d'en faire la somme. S'il s'agit des deux membres exerçant la même fonction, il y a lieu de majorer cette somme de 10 %, en raison de la synergie. De toute façon, le taux global ne peut en aucun cas dépasser 100 %.

Troubles sensitifs :

a. Ils ne sont pratiquement jamais isolés, et accompagnent les séquelles motrices, qu'ils peuvent aggraver. L'anesthésie d'une main équivaut à une paralysie partielle. La perte de la sensibilité entraîne en effet la perte de la précision et le contrôle de la force du geste.

L'incapacité sera donc évaluée globalement. En cas de troubles sensitifs isolés : on tiendra compte de leur répercussion sur l'utilisation du membre considéré.

b. Douleurs de type spino-thalamique :

- Douleur à type de brûlure permanente unilatérale plus ou moins étendue, exagérée par le frottement et les émotions : 20 à 60

- Avec impotence totale d'un membre : 80

4.2.5 SEQUELLES PORTANT SUR LE SYSTÈME NERVEUX PERIPHERIQUE

Huit paires de racines cervicales, douze dorsales, cinq lombaires, cinq sacrées et une coccygienne, soit trente et une en tout composent le système nerveux périphérique.

Son atteinte se manifeste par des troubles sensitifs, moteurs, réflexes et sympathiques, dont la distribution tomographique permet de localiser la lésion.

INNERVATION DES PRINCIPAUX MUSCLES (tête exclue)

MUSCLES	RACINES	NERFS
Muscles de la nuque	C1 à C4	Plexus cervical
Trapèze	C1 à C4	Spinal médullaire et plexus cervical
Diaphragme	C3 - C4	Phrénique
Rhomboides	C4 - C5	
Grand dentelé	C5 - C7	
Pectoraux	C5 à D1	
Sus-épineux	C5	Plexus brachial
Sous-épineux	C5 - C6	
Grand dorsal	C6 à C8	
Deltoïde	C5 - C6	Circonflexe
Triceps brachial antérieur	C5 - C6	Musculo-cutané
Triceps brachial	C7 - C8	Radial
Long supinateur	C6	Radial
Radiaux	C6 - C7	Radial
Court supinateur	(C5) C6 (C7)	Radial

Extenseur commun des doigts	(C6) C7 (C8)	Radial
Cubital postérieur	(C6) C7 (C8)	Radial
Cubital antérieur	(C7) C8	Cubital
Palmaires	C6 - C7	Médian
Rond pronateur	C6 - C7	Médian
Fléchisseur commun superficiel	(C7) C8 (D1)	Médian
Fléchisseur commun profond	C7 - C8 - D1	Médian (chefs externes, cubital chefs internes)
Long abducteur du pouce	(C6) C7 (C8)	Radial
Long extenseur du pouce	(C6) C7 (C8)	Radial
Court extenseur du pouce	(C6) C7 (C8)	Radial
Long fléchisseur du pouce	C7 - C8	Médian
Court abducteur du pouce	C7 - C8	Médian
Opposant du pouce	C7 - C8	Médian
Abducteur du pouce	C8 - D1	Cubital
Interosseux	C8 - D1	Cubital
Muscles hypothénariens	C8 - D1	Cubital
Muscles abdominaux	D5 à D12	
Psoasiliaque	D12 à L3	Plexus lombaire
Grand fessier	L4 à S1	Plexus sacré
Moyen et petit fessiers	L4 à S1	
Quadriceps	(L2) L3 - L4	Crural
Adducteurs	L2 - L3 (L4)	Obturateur
Muscles ischio-jambiers	(L5) S1 - S2	Sciatique
Triceps sural	S1 (S2)	Sciatique poplité interne
Jambier postérieur	L5 (S1)	Sciatique poplité interne
Jambier antérieur	L4 (L5)	Sciatique poplité externe
Péroniers latéraux	L5 (S1)	Sciatique poplité externe
Fléchisseurs des orteils	S1 - S2	Sciatique poplité interne
Extenseur commun des orteils	L5	Sciatique poplité externe
Sphincters striés et muscles du périnée	S2 à S4	Honteux

TABLEAU DES RÉFLEXES

Les localisations plus spécifiques sont portées en caractères gras

RÉFLEXE dénominateur	EXCITATION (TECHNIQUE)	RÉACTION normale	LOCALISATION d'après l'émergence rachidienne
Massétérien	Percussion d'une spatule posée sur les dents inférieures, la bouche étant entr'ouverte.	Elévation du maxillaire inférieur	Protubérance annulaire
Bicipital	Percussion d'un tendon bicipital au-dessus du coude, l'avant-bras légèrement fléchi et en supination.	Flexion de l'avant-bras	C5 - C6
Supinateur ou stylo-radial	Percussion de l'apophyse styloïde du radius, le coude fléchi à angle droit, le bras en légère supination.	Contraction du long supinateur	C5 - C6

Cubito-pronateur	- Percussion du pli du coude en dehors de l'épitrôchlée.- Percussion du rond pronateur à l'avant-bras.	Pronateur de la main et de l'avant-bras	C6 - C7
Tricipital	Percussion du tendon tricipital, le coude légèrement fléchi.	Extension du bras	C7
Carpo-métacarpien	Percussion de la région dorsale carpo-métacarpienne.	Flexion des doigts	C8 - D1
Cutané-abdominal (supérieur et inférieur)	Excitation de la peau et de l'abdomen.	Rétraction de la région ombilicale (vers le haut ou le bas, ou même latéralement)	D7 - D8D9 - D10D11 - D12
Médio-pubien	Percussion de la symphyse pubienne.	Contraction des muscles abdominaux et des adducteurs	D8 - D12
Crémastérien	Frotter la face interne de la cuisse.	Ascension du testicule ipsi-latéral	L1 - L2
R. des adducteurs	Percussion de la face interne du genou.	Adduction de la cuisse	L1 - L3
Rotulien	Percussion du quadriceps (sous ou sus-rotulien).	Extension de la jambe	L2 - L4
R. du biceps crural péronéo-fémoral postérieur	Percussion du tendon bicipital sur le sunet en décubitus latéral.	Flexion de la jambe	S1
Achilléen et médio plantaire	Percussion du tendon d'Achille sur le sujet agenouillé, le pied pendant.	Extension du pied	S1 - S2
Cutanéo-plantaire	Frotter la plante du pied.	Flexion des orteils	S1 - S2
Anal	Gratter la marge anale.	Contraction du sphincter anal externe	S5

Lésions traumatiques

Les taux d'incapacité indiqués s'appliquent à des paralysies totales et complètes.

En cas de paralysie incomplète, parésie ou simple affaiblissement musculaire, le taux d'incapacité subit naturellement une diminution proportionnelle.

On estime généralement six degrés de force musculaire :

0 : aucune contraction n'est possible ;

1 : ébauche de contraction visible, mais n'entraînant aucun déplacement ;

2 : mouvement actif possible, après élimination de la pesanteur ;

3 : mouvement actif possible, contre la pesanteur ;

4 : mouvement actif possible contre la pesanteur et résistance ;

5 : force normale.

Les atteintes correspondant aux degrés 0, 1, 2 et 3 entraîneront l'application du taux entier.

Pour le degré 4, le taux sera diminué de 25 à 50 % de sa valeur.

Les troubles névritiques, douleurs, troubles trophiques, accompagnant éventuellement les troubles moteurs, aggravent plus ou moins l'impotence et légitiment une majoration du taux proposé.

En cas d'atteinte simultanée de plusieurs nerfs d'un même membre, il y a lieu d'additionner les taux, le taux global ne pouvant en aucun cas dépasser le taux fixé pour la paralysie de ce membre.

	DROIT	GAUCHE
Paralysie totale du membre supérieur (degré 0, 1, 2 et 3)	90	80
Plexus brachial :		

- Paralysie radulaire supérieure, type Duchenne-Erb (deltoïde, sus-épineux, biceps, brachial antérieur, coraco-brachial, long supinateur, et parfois sous-épineux, sous scapulaire, court supinateur et hémidiaphragme) (degré 0, 1, 2 et 3)	55	45
Paralysie radulaire inférieure, type Déjerine-Klumpke (fléchisseurs des doigts et muscles de la main) (degré 0, 1, 2 et 3)	65	55
Paralysie isolée du nerf sous-scapulaire (grand dentelé, degré 0, 1, 2 et 3)	10	5
Paralysie du nerf circonflexe (deltoïde petit rond) (degré 0, 1, 2 et 3)	35	30
Paralysie du nerf musculo-cutané (biceps, brachial antérieur). La flexion de l'avant-bras sur le bras reste possible par l'action du long supinateur (degré 0, 1, 2 et 3)	25	20
Paralysie du nerf médian :		
a. Au bras : (rond-pronateur, fléchisseur commun superficiel, grand et petit palmaires, chefs externes du fléchisseur commun profond, long fléchisseur du pouce, carré pronateur, court abducteur et opposant du pouce, 2 premiers lombrireaux) (degré 0, 1, 2 et 3)	55	45
b. Au poignet (n'atteint que les muscles de la main énumérés ci-dessus) (degré 0, 1, 2 et 3)	45	35
Paralysie du nerf cubital :		
a. Au bras (cubital antérieur, chefs internes du fléchisseurs commun profond, muscles hypothéranien et interosseux, deux lombrireaux internes, adducteurs du pouce et chef interne de son court fléchisseur) (degré 0, 1, 2 et 3)	45	35
b. Au poignet (ou muscles de la main ci-dessus, griffe cubitale) (degré 0, 1, 2 et 3)	35	25
Paralysie du nerf radial :		
a. Au-dessus du coude (triceps brachial, anconé, long supinateur, premier et deuxième radial, court supinateur, extenseur commun et extenseur propre du pouce, index, auriculaire, cubital postérieur) (degré 0, 1, 2 et 3)	55	45
b. Au-dessous du coude, les mêmes muscles, sauf triceps et long supinateur (degré 0, 1, 2 et 3)	45	35

Membre inférieur.

- Paralysie totale d'un membre inférieur (degré 0, 1, 2 et 3), flasque 75
- Paralysie complète du nerf sciatique (demi-tendineux, demi membraneux, biceps fémoral, une partie du grand adducteur, auxquels se joignent les muscles innervés par le sciatique poplité externe et le sciatique poplité interne). Voir aussi " Membre inférieur ", séquelles vasculaires et nerveuses (degré 0, 1, 2 et 3) 60
- Paralysie du nerf sciatique poplité externe (jambier antérieur, extenseur propre du gros orteil, extenseur commun, long et court péroniers latéraux, pédieux) (degré 0, 1, 2 et 3) 30
- Paralysie du nerf sciatique poplité interne (poplité, jumeaux, soléaire, plantaire grêle, jambier postérieur, fléchisseur commun, long fléchisseur du premier orteil, tous les muscles plantaires) (degré 0, 1, 2 et 3) 30
- Paralysie du nerf crural (quadriceps) (degré 0, 1, 2 et 3) 40
- Paralysie du nerf obturateur (pectiné, obturateur externe, adducteur) (degré 0, 1, 2 et 3) 15

Névrites périphériques.

- Névrites avec algies (voir en tête du sous-chapitre)

Lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité 10 à 20

Pour les névralgies sciatiques (voir "Membre inférieur").

4.2.6 SEQUELLES PORTANT SUR LE SYSTÈME NERVEUX VEGETATIF ET SYNDROMES ALGODYSTROPHIQUES.

Ces séquelles traumatiques prennent la forme d'algodystrophies dont la pathologie demeure encore

actuellement mal élucidée. Elles peuvent siéger au membre inférieur comme au membre supérieur, où elles sont plus connues sous le nom de "syndrome épaule main".

Les algodystrophies se manifestent :

1° Par des douleurs diffuses, plus ou moins prononcées, à prédominance distale ;

2° Par des troubles trophiques : cyanose, hypersudation de la main ou du pied, peau fine avec sclérose du tissu cellulaire sous-cutané. Doigts ou orteils prennent un aspect effilé. Des rétractions tendineuses et aponévrotiques tendent à les fléchir ; on peut parfois percevoir des indurations de la paume ou de la plante. Les muscles de la main, du pied s'atrophient progressivement. Les radiographies montrent une transparence anormale des os, avec de multiples petites géodes. Il peut exister des oedèmes de la main, des indurations ou des ulcérations surtout au pied ;

3° Par des troubles articulaires, avec blocage plus ou moins prononcé des articulations, principalement de l'épaule au membre supérieur et de la cheville au membre inférieur.

Algodystrophie du membre supérieur.

- Selon l'intensité des douleurs, des troubles trophiques et de l'atteinte articulaire : forme mineure sans troubles trophiques importants, sans troubles neurologiques et sans impotence 10 à 20
- Forme sévère, avec impotence et troubles trophiques, sans troubles neurologiques objectifs, selon l'importance 30 à 50
- Forme avec troubles neurologiques (voir le chapitre correspondant).

Algodystrophie du membre inférieur.

- Selon l'intensité des douleurs, des troubles trophiques, et de la gêne à la marche 10 à 30
- Forme mineure sans troubles trophiques importants, sans troubles neurologiques et sans impotence 10 à 20
- Forme sévère, avec impotence et troubles trophiques, sans trouble neurologiques objectifs, selon l'importance 30 à 50
- Forme avec troubles neurologiques (voir chapitre correspondant).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (6)

5 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

5.1 NEZ

5.1.1 STENOSE NASALE.

Seule entraîne une incapacité appréciable la sténose très prononcée d'une fosse nasale ou la sténose moyenne des deux fosses nasales ; il faudra tenir compte également des troubles fonctionnels éventuels.

Dans chaque cas particulier, on tiendra compte des conséquences de voisinage de la sténose, entraînant une perturbation de la perméabilité, même intermittente.

Sténose unilatérale. - Simple diminution du calibre de la narine ou de la fosse nasale 2

- Formation de croûtes, rhino-pharyngite 4

- Sténose totale avec retentissement tubo-tympanique ou sinusien, sans sinusite suppurée 6 à 10

Sténose bilatérale. - Diminution de la perméabilité ne dépassant pas le tiers de la perméabilité physiologique 4

- Diminution plus accentuée avec croûtes, rhino-pharyngite, etc. 8

- Sténose serrée avec respiration exclusivement buccale et troubles à distance 15 à 20

- Troubles fonctionnels entraînant une perturbation bilatérale intermittente de la perméabilité nasale 4 à 6

5.1.2 PERFORATION DE LA CLOISON NASALE.

En général, elle n'entraîne pas d'incapacité. Cependant des phénomènes irritatifs peuvent se manifester autour de la perforation.

- Accompagnée de phénomènes irritatifs 3

5.1.3 RHINITES CROUTEUSES. (après perte de substance endo-nasale étendue).

- Unilatérale 4

- Bilatérale 8

5.1.4 TROUBLES OLFACTIFS.

Ils font suite à une fracture du frontal ou de l'ethmoïde, à des traumatismes crâniens ou faciaux. Ils sont difficiles à évaluer ; à côté de l'épreuve des flacons, existent des épreuves d'olfactométrie, entre autres une méthode basée sur l'E.E.G..

En cas de troubles olfactifs, la profession peut jouer un rôle prédominant et justifier la majoration parfois importante des taux proposés (sommeliers, cuisiniers, métiers de parfums, etc.).

- Anosmie et troubles divers de l'olfaction 5 à 8

5.1.5 TROUBLES ESTHETIQUES PAR MUTILATION OU DEFORMATION NASALE.

Une mutilation sérieuse du nez ou une déformation importante post-traumatique de la pyramide nasale entraîne une aggravation de l'incapacité fonctionnelle par entrave à l'embauche dans certaines professions (artistes, vendeuses, garçons de café, coiffeurs, etc.).

- Déformation de la pyramide nasale, post-traumatique, selon gêne à la respiration, défiguration 5 à 30

5.2 SINUS.

Le rattachement d'une sinusite à un traumatisme ne doit être accepté qu'avec circonspection. On ne peut de toute façon admettre la relation entre la sinusite chronique et le traumatisme, que si celui-ci a entraîné une fracture du sinus considéré, ou un hématome intra-sinusien.

5.2.1 SINUSITE MAXILLAIRE CHRONIQUE.

- Unilatérale 5 à 8
- Bilatérale 10 à 13

5.2.2 SINUSITES FRONTO-ETHMOÏDALES OU SPHENOÏDALES.

- Sinusite unilatérale 15 à 20
- Sinusite bilatérale 25 à 30

5.2.3 CRANIO-HYDRORRHEE (voir "Neurologie").

Il s'agit d'un cas de gravité considérable, surtout en cas de fracture sphénoïdale ou du rocher ; en cas de complications, la victime doit être prise en rechute durant l'évolution de celle-ci.

La cranio-hydrorrhée devra être vérifiée par des examens complémentaires probants, pour préciser la nature de l'écoulement. Il faut en effet se méfier de confondre une cranio-hydrorrhée avec un écoulement d'origine allergique. L'apparition peut en être tardive.

- Cranio-hydrorrhée non compliquée 30
- Cranio-hydrorrhée compliquée de méningite à répétition 60

5.3 PHARYNX.

Le rhino-pharynx peut être intéressé par un traumatisme des maxillaires supérieurs et présenter des lésions du voile (voir " Lésions maxillo-faciales " et " Stomatologie "), ou des rétrécissements cicatriciels (voir " Sténoses nasales ").

L'oropharynx peut être le siège d'une sténose cicatricielle gênant la déglutition.

Le pharynx n'est presque jamais intéressé isolément ; les blessures et leurs conséquences sont associées à celles du larynx et éventuellement de la bouche oesophagienne, qui peuvent les compliquer. Il importe de tenir compte de la gêne à la déglutition, dans l'évaluation globale.

- Gêne à la déglutition par rétrécissement 5 à 35

5.4 LARYNX.

Les lésions traumatiques du larynx déterminent des troubles d'origine cicatricielle ou paralytique. Elles sont d'ailleurs extrêmement rares.

Pour l'évaluation de l'incapacité qu'entraînent ces troubles, il sera tenu compte de la mobilité des cordes vocales, du calibre de la glotte, et de la sous-glote, du vestibule laryngé dans l'inspiration maximum et dans la phonation, enfin du degré des troubles fonctionnels paralytiques ou des lésions cicatricielles, celles-ci pouvant aller de la simple palmure améliorable chirurgicalement, jusqu'au rétrécissement tubulaire massif, extrêmement sténosant. Il faut rappeler que les paralysies récurrentielles peuvent s'améliorer. La profession peut jouer un rôle prédominant et justifier une majoration parfois importante des taux.

Les troubles d'origine laryngée sont de deux sortes :

- Vocaux : dysphonie, aphonie,
- Et respiratoires : dyspnée.

5.4.1 TROUBLES VOCAUX.

- Dysphonie seule 5 à 8
- Aphonie sans dyspnée 30

5.4.2 TROUBLES RESPIRATOIRES.

Insuffisance respiratoire légère, moyenne, importante : (voir chapitre 9 : " Appareil respiratoire ").

- Trachéotomie sans port d'une canule 50
- Trachéotomie avec port d'une canule 80

5.5 OREILLES.

Les séquelles portant sur l'oreille peuvent revêtir divers aspects : vertiges et troubles de l'équilibre, hypoacousie ou surdité, bourdonnements d'oreille, otite suppurée, mutilation ou cicatrice vicieuse de l'oreille externe.

Bien entendu, il arrive fréquemment que diverses séquelles se conjuguent. Dans ce cas, l'incapacité sera calculée en appliquant la règle des infirmités multiples résultant d'un même accident rappelée dans le chapitre préliminaire, sauf cas nommément cités ci-dessous.

5.5.1 VERTIGES ET TROUBLES DE L'EQUILIBRE.

Le vertige traduit une atteinte du labyrinthe, ou plus exactement du vestibule, en entendant par ce mot non seulement l'appareil périphérique, partie de l'oreille interne, mais aussi ses voies nerveuses centrales.

L'interrogatoire est primordial. On laissera le blessé décrire ses troubles en l'aidant au besoin de questions dont il faudra éviter qu'elles n'entraînent la réponse souhaitée. Circonstances d'apparition, durée, caractère, modalité d'évolution, seront ainsi précisés. Il y a lieu, bien entendu, d'éliminer les sensations pseudo-vertigineuses, ainsi que les phénomènes pouvant résulter de troubles de convergence, qui seront appréciés le cas échéant par l'ophtalmologiste.

Les troubles vestibulaires objectifs spontanés seront alors recherchés : Romberg, déviation des index, marche aveugle, nystagmus spontané (derrière des lunettes éclairantes), nystagmus de position (dans les différentes positions de la tête, ou en position de Rose).

Enfin, des épreuves caloriques, type Hautant et Aubry seront pratiquées et, éventuellement, une épreuve rotatoire.

Les données résultant de ces examens, temps de latence, amplitude, fréquence, seront soigneusement notées, ainsi que les manifestations subjectives : nausées, pâleur, etc.

Le degré de gravité des vertiges sera estimé essentiellement en fonction des signes objectifs spontanés ou provoqués.

Il y aura lieu de faire une corrélation entre l'atteinte labyrinthique et une atteinte cochléaire, avec surdité de perception vérifiée à l'audiogramme.

- Vertiges sans signes labyrinthiques objectifs mais avec petite atteinte cochléaire à type de scotomes sur les aigus, attestant une légère commotion labyrinthique 5
- Vertiges s'accompagnant de signes labyrinthiques objectifs tel nystagmus spontané ou de position,

ou asymétrie dans les réponses. Nécessité de certaines restrictions dans l'activité professionnelle et dans la vie privée 10 à 15

- Vertiges vestibulaires au cours des épreuves avec inexcitabilité unilatérale 20

- Vertiges avec inexcitabilité bilatérale 25

La surdité sera calculée à part.

Remarque relative à certaines professions. Les vertiges offrent, pour certains métiers, non seulement une gêne particulièrement marquée, mais aussi un danger vital en raison des chutes qu'ils peuvent provoquer. Les ouvriers peintres, couvreurs, maçons, électriciens, tapissiers, chauffeurs d'automobiles, etc., entrent dans ce cas. Pour ces professions, on établira l'incapacité à la limite supérieure des diverses marges qui viennent d'être indiquées, ou même au-dessus. Les éléments justifiant cette augmentation du taux proposé seront indiqués dans le rapport.

Cependant, les vertiges ayant le plus souvent une évolution régressive, on n'aura qu'exceptionnellement à prévoir un changement de profession. Des révisions fréquentes seront à envisager dans le courant des deux premières années.

5.5.2 SURDITE.

L'I.P.P. est fonction de la perception de la voix de conversation. Elle sera évaluée en tenant compte des données acoumétriques (voix haute, voix chuchotée, montre, diapason), des examens audiométriques et éventuellement de l'audition après prothèse.

Il faut être attentif à la fréquence de la simulation et l'exagération des troubles de l'audition. Leur dépistage n'est pas toujours aisé. On sera donc parfois amené à répéter les épreuves dites " de sincérité ".

L'acoumétrie phonique. Ne peut donner qu'une appréciation grossière de la perte auditive, du fait des conditions de sa réalisation : inégalité des voix, réflexe d'élévation de la voix en fonction de l'éloignement, qualités acoustiques du local. La voix chuchotée, en particulier, n'a qu'une valeur d'estimation très limitée, car elle n'a aucune caractéristique laryngée. Elle modifie les caractères physiques des phénomènes qui la composent, surtout à l'égard de leur fréquence. C'est pourquoi, il convient de fonder l'estimation de la perte de capacité sur l'audiométrie.

L'audiométrie doit comprendre l'audiogramme tonal, en conduction aérienne (qui apprécie la valeur globale de l'audition), et en conduction osseuse (qui permet d'explorer la réserve cochléaire) et l'audiogramme vocal.

Le déficit moyen en audiométrie tonale sera calculé sur les 4 fréquences de conversation : 500, 1.000, 2.000, 4.000 hertz : en augmentant la valeur sur 1.000 hertz, un peu moins sur 2.000, par rapport à la fréquence 500 et en donnant la valeur inférieure à la fréquence 4.000.

La formule de calcul de la moyenne est la suivante :

DT égal (2 d (500 Hz) plus 4 d (1.000 Hz) plus 3 d (2.000 Hz) plus 1 d (4.000 Hz)) / 10 Lorsqu'il s'agit d'apprécier, dans une surdité mixte, la part qui revient à une surdité cochléaire, le calcul devra être fait d'après l'audiométrie tonale en conduction osseuse.

La perte auditive vocale sera la moyenne arithmétique des déficits en dB au seuil de l'intelligibilité, relevée sur les axes de 0 %, 50 % et 100 %, des mots compris par rapport à la normale (la courbe normale étant décalée de moins de 10 dB sur le graphique).

Perte auditive vocale égale à

d 0 % plus d 50 % plus d 100 % / 3

Une bonne réhabilitation par prothèse sera prise en considération.

Rappelons que pour certains travailleurs étrangers, l'audiométrie vocale doit être précédée d'une vérification de la bonne compréhension de la langue française.

5.5.3 ACOUPHÈNES.

En général, les acouphènes d'origine traumatique (bourdonnements, sifflements, tintements, etc.), n'existent pas à l'état isolé, c'est-à-dire, en dehors de tout déficit auditif ; mais ils ne sont pas expressément conditionnés par un déficit important. Souvent, ils échappent à tous contrôles objectifs : ils ne seront pris en considération que si le sujet a manifesté par ailleurs une bonne foi évidente au cours de l'examen acoumétrique.

Il sera tenu compte, pour l'estimation du taux d'incapacité, de leur durée, de leur intensité, de leur retentissement sur le sommeil, voire sur l'état général, moral et psychique.

- Acouphène gênant le sommeil, accompagnant une baisse de l'acuité auditive 2 à 5

Ce taux s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité (en cas de troubles psychiques, se reporter au chapitre " Crâne et système nerveux ").

5.5.4 OREILLE MOYENNE.

- Perforation du tympan, post-traumatique, sans suppuration 3 à 5

- Otorrhée chronique :

- Tubaire unilatérale 3 à 5

- Tubaire bilatérale 5 à 8

- Suppurée chronique unilatérale 5 à 10

- Suppurée chronique bilatérale 5 à 15

Ces taux s'ajoutent au taux résultant de la perte auditive éventuellement associée.

[tableau non reproduit]

5.5.5 OREILLE EXTERNE.

Les séquelles portant sur l'oreille externe peuvent affecter le pavillon ou le conduit auditif.

- Déformation, cicatrice ou amputation du pavillon, suivant l'importance de la mutilation 2 à 10

Dans certains cas particuliers, notamment en ce qui concerne les sujets en relation avec le public, la mutilation pourra être appréciée à un taux supérieur, compte tenu de la profession.

- Sténose du conduit auditif externe favorisant la rétention dans le fond du conduit, ou entraînant son obstruction fréquente, sans surdité.

- Unilatérale 2 à 3

- Bilatérale 3 à 6

- Sténose très serrée entraînant une surdité : il y a lieu de calculer la perte auditive, compte tenu des possibilités d'audioprothèse.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (7)

6 OPHTALMOLOGIE

6.1 - ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE Il y a lieu de tenir compte :

- Des troubles de la vision centrale de loin ou de près (vision de précision) ;
- Des troubles de la vision périphérique (vision de sécurité) ;
- Des troubles de la vision binoculaire ;
- Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux ;
- Et des nécessités de la profession exercée.

6.1.1 - CÉCITÉ

Cécité complète.

Sont atteints de cécité complète, ceux dont la vision est abolie (V égal 0), au sens absolu du terme, avec abolition de la perception de la lumière.

Quasi-cécité.

Sont considérés comme atteints de quasi-cécité, ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20 d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20 avec déficience des champs visuels périphériques lorsque le champ visuel n'excède pas 20° dans le secteur le plus étendu.

Cécité professionnelle.

Les exigences visuelles requises par les professions sont tellement variables (l'horloger ne peut être comparé au docker), qu'il faudrait en tenir le plus grand compte dans l'évaluation du dommage, selon les activités qui demeurent possibles.

Est considéré comme atteint de cécité professionnelle celui dont l'œil le meilleur a une acuité égale au plus à 1/20 avec un rétrécissement du champ visuel inférieur à 20° dans son secteur le plus étendu.

- Cécité complète (avec attribution de la tierce personne) 100

- Quasi-cécité 100 - Cécité professionnelle 100

6.1.2 - SCOTOME CENTRAL BILATÉRAL

Avec conservation des champs visuels périphériques selon la profession 50 à 90.

6.1.3 - PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN OEIL (l'autre étant normal)

Est perdu, l'œil dont la vision est complètement abolie. Est considéré comme perdu, celui dont la vision est inférieure à 1/20, avec déficience du champ visuel périphérique (perte de la vision professionnelle d'un œil). Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), ou de difformités apparentes (staphylomes étendus, etc.).

- Perte de la vision d'un œil, sans difformité apparente 30
- Ablation ou altération du globe avec possibilité de prothèse 33
- Sans prothèse possible 40 Taux auquel s'ajoute éventuellement un taux pour défiguration importante (voir "Téguments").

6.1.4 - SCOTOME CENTRAL UNILATÉRAL

- Sans perte du champ visuel périphérique 15 à 18
- Avec perte du champ visuel périphérique 30

6.1.5 - DIMINUTION DE LA VISION DES DEUX YEUX

Le degré de vision sera estimé, en tenant compte de la correction optique supportable en vision binoculaire par les verres. On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer, en vision éloignée, et, en vision rapprochée, l'échelle de Parinaud.

Dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle.

6.1.6 - VISION PÉRIPHÉRIQUE - CHAMP VISUEL

a) Lacune unilatérale du champ visuel.

- Déficit en îlot (localisation centrale ou périphérique, temporale ou nasale, supérieure ou inférieure) 5 à 15
- Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale) :

A 30° :

- Un seul œil 3 à 5
- Les deux yeux 5 à 20

Moins de 10° :

- Un seul œil 10 à 15
- Les deux yeux 70 à 80

b) Scotomes centraux (voir supra).

Le taux se confond avec celui attribué pour la baisse de la vision

- Un œil (suivant le degré de vision) 15 à 20
- Les deux yeux (suivant le degré de vision) 50 à 90

c) Hémianopsie.

Hémianopsie avec conservation de la vision centrale :

- Homonyme droite ou gauche 30 à 35

- Hétéronyme binasale 15 à 20
- Hétéronyme bitemporale 40 à 80
- Horizontale supérieure 10 à 15
- Horizontale inférieure 30 à 50

Les quadransopies peuvent être évaluées en assignant à chaque quadrant une valeur de :

[cliché non reproduit] - Scotomes paracentraux hémianopsiques :

quoique respectant la vision centrale qu'ils affleurent par leur limite, ils peuvent être très gênants lorsqu'ils ont la forme :

- D'un scotome paracentral bitemporal 10 à 15
- D'un scotome hémianopsique latéral droit qui entrave la lecture 10 à 30

Hémianopsie avec perte de la vision centrale : unie ou bilatérale (ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-après sans que le total puisse dépasser 100 %).

6.1.7 - VISION BINOCULAIRE

Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet entraîne une diplopie persistante non améliorée par le traitement 5

TABLEAU GÉNÉRAL D'ÉVALUATION

Le tableau ci-après est applicable, qu'il s'agisse de la blessure d'un seul œil ou des deux yeux. Le taux sera évalué après correction ; il ne s'appliquera pas aux scotomes centraux avec conservation du champ visuel périphérique.

La vision d'un œil est indiquée par une colonne horizontale, la vision de l'autre, par une colonne verticale. Le point de rencontre donne le taux médical d'incapacité.

Degré de vision	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20 et moins de 1/20	Énucléation
9/10	0	0	0	1	2	4	8	15	19	30	33
8/10	0	0	1	2	4	5	12	17	21	30	33
7/10	0	1	3	4	6	7	14	19	22	32	35
6/10	1	2	4	6	8	9	18	21	24	35	40
5/10	2	4	6	8	10	11	20	23	26	40	45
4/10	4	5	7	9	11	13	22	25	30	45	50
3/10	8	12	14	18	20	22	25	35	45	55	60
2/10	15	17	19	21	23	25	35	50	60	75	80
1/10	19	21	22	24	26	30	45	60	80	90	95
1/20 et - de 1/20	30	30	32	35	40	45	55	75	90	100	100
Énucléation	33	33	35	40	45	50	60	80	95	100	100

Tous ces taux pourraient être diminués, en raison de la conservation du champ visuel périphérique, cette diminution ne pouvant dépasser 20 %.

6.1.8 - TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX Ces troubles, dont l'origine traumatique isolée est très rare, sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel ; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'incapacité due à ces lésions.

6.1.9 - CAS PARTICULIERS

6.1.9.1 - Tales de cornée

L'évaluation est faite d'après le tableau d'évaluation de l'acuité visuelle, mais elle sera minorée en fonction de la conservation du champ visuel périphérique (voir supra).

6.1.9.2 - Tale centrale

La vision diminue lorsque la pupille se rétrécit : (travail en pleine lumière, travail de près).

En cas de photophobie entraînant l'éblouissement de l'autre œil, il sera ajouté un taux de 5 %.

Paralysie de l'accommodation et du sphincter irien. - Ophtalmoplégie interne unilatérale 10

- Bilatérale 20

- Mydriase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels :

- Unilatérale 5

- Bilatérale 10

6.1.10 - CATARACTES

6.1.10.1 - Unilatérales

Non opérées ou inopérables : le taux d'incapacité sera fixé d'après le degré de vision.

Opérées ou résorbées : si la vision, après correction, est égale ou inférieure à celle de l'œil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 10 %, sans que le taux médical puisse dépasser 20 %.

Exemple :

V.O.D. sain : 10/10

V.O.G. opéré : 5/10 plus d

égal 10 plus 2 égal 12

Ou encore :

V.O.G. opéré : 1/10 égal 15 plus 19

10/10

égal 29 % à ramener à 20 %"

Si la vision de l'œil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake, et en ajoutant 10 % pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation.

Exemple :

œil opéré : 10/10 plus 10 d

œil non opéré : 1/10

égal 10 plus 19 égal 20.

6.1.10.2 - Bilatérales (opérées ou résorbées)

L'aphakie bilatérale comporte une incapacité de base de 20 %, à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de la vision centrale, sans que le taux puisse dépasser 100 %.

Exemple :

O.D. aphake - 7/10

O.G. aphake - 7/10

20 plus 3 égal 23 %

O.D. aphake - 3/10

O.G. aphake - 5/10

20 plus 20 égal 40 %

O.D. aphake - 1/10

O.G. aphake - 1/10

20 plus 80 égal 100 %

6.1.11 - CAS DIVERS

Les hypertonies oculaires, les luxations du cristallin, les hémorragies intraoculaires, les troubles du vitré, les altérations de la rétine, seront évalués selon le degré de vision.

L'imputabilité ne doit être retenue qu'une fois éliminée toute preuve de l'existence de l'affection avant l'accident évoqué (se reporter au préambule : "Infirmités antérieures").

Les éléments d'appréciation utiles seront :

- Pour le glaucome : aspect de l'angle irido-cornéen, sensibilité à la dexaméthasone, notion de glaucome familial.

- Pour le décollement de rétine : lésions myopiques ou dégénératives.

- Pour les déplacements du cristallin : fragilité zonulaire, ectopie de la lentille. - Pour les hémorragies intraoculaires : lésions vasculaires artérielles, veineuses, capillaires, altérations sanguines.

6.2 - ANNEXES DE L'OEIL

6.2.1 - ORBITE

- Nerfs moteurs : paralysie d'un ou plusieurs nerfs oculo-moteurs (voir "Diplopie"). En cas de paralysie consécutive à une affection système nerveux central, se reporter à l'affection causale.
- Nerfs sensitifs : névrites, névralgies très douloureuses, en particuliers douleurs glaucomateuses, lésions du nerf trijumeau (symptôme neuro-paralytique, y compris les troubles de la sécrétion lacrymale, ou sa perte) à ajouter au trouble visuel 10 à 20 - altérations vasculaires : (anévrisme, etc.) ; indemniser les troubles fonctionnels (voir barème spécial).

6.2.2 - PAUPIÈRES

- Déviation des bords palpéaux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon), suivant étendue ; ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle 5 à 10
- Ptosis ou blépharospasme non volontaire : taux fondé sur le degré de vision et suivant que, en position primaire (regard horizontal de face), la pupille est plus ou moins découverte :
- Un œil 5 à 15
- Les deux yeux 20 à 40
- Lagophtalmie cicatricielle ou paralytique ; ajouter aux troubles visuels 10 % pour un œil.
- Voies lacrymales : larmolement par lésion des voies lacrymales (atrésie, sténose) 5 à 10
- Fistules (résultant par exemple de dacryocystite ou de lésions osseuses) ; pour chaque œil 10 à 15

6.2.3 - SQUELETTE ORBITAIRE

- Déformation importante (plus éventuellement les séquelles ophtalmologiques) 5 à 15

Article Annexe I à l'art. R434-35 (8)

7 - STOMATOLOGIE

LESIONS MAXILLO-FACIALES

7.1 FACE.

En dehors de la fonction elle-même, le médecin expert pourra avoir à tenir compte des défigurations entraînées par les cicatrices. Dans ce cas, il se reportera au chapitre " Téguments ".

Le taux résultant des lésions sera estimé en fonction des pertes de dents (évaluées à part), de l'état de l'articulé dentaire et de la possibilité d'une prothèse susceptible de rétablir un coefficient de mastication suffisant.

Le coefficient de mastication se calcule en attribuant aux dents un coefficient particulier : 1 pour une incisive, 2 pour une canine, 3 pour une prémolaire, 5 pour une molaire, et en faisant le total des dents existantes ayant une homologue sur la mâchoire opposée.

7.2 MAXILLAIRE (MAXILLAIRE SUPERIEUR).

7.2.1. Mobilité d'une partie importante du maxillaire supérieur avec mastication difficile, le déficit

dentaire étant estimé en sus 30 à 40

7.2.2. Mobilité d'un petit fragment du maxillaire supérieur (ablation en général) 10 à 30

7.2.3. Enfoncement et bascule postérieure (faux prognathisme). Troubles sérieux de l'articulé dentaire, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de prothèse et défiguration 15 à 40

7.2.4. Trouble léger de l'articulé dentaire par consolidation vicieuse d'une fracture du maxillaire supérieur 5 à 15

7.2.5. Enfoncement du malaire :

apprécié en raison de la défiguration et des phénomènes nerveux 5 à 15

En cas de troubles oculaires, ceux-ci devront être évalués par un ophtalmologiste.

7.2.6. Perte de substance de la voûte palatine, respectant l'arcade dentaire et permettant une prothèse 5 à 10

7.2.7. Perte de substance du voile du palais (non opéré), entraînant des troubles de la parole et de la déglutition 15 à 30

7.2.8. Perte de substance partielle du maxillaire ne permettant pas une prothèse fonctionnellement satisfaisante 5 à 20

Les pertes de substance permettant une prothèse fonctionnellement satisfaisante seront évaluées par référence aux pertes de dents.

7.3 MANDIBULE (MAXILLAIRE INFÉRIEUR).

- Consolidation vicieuse avec troubles de l'articulé dentaire, non compris une défiguration éventuelle permettant une prothèse 5 à 15

- Consolidation vicieuse avec troubles graves pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de prothèse 15 à 40

- Perte de substance et pseudarthrose avec gêne de la mastication ou impossibilité de prothèse, selon son siège et son degré de mobilité 5 à 40

- Perte de substance partielle de la mandibule, sans interruption la continuité osseuse, et ne permettant pas une prothèse fonctionnellement satisfaisante 5 à 20

- Les pertes partielles permettant une prothèse fonctionnellement satisfaisante seront évaluées par référence aux pertes de dents.

7.4 CONSTRICTION DES MACHOIRES.

L'ouverture de la bouche est considérée comme gênante en-dessous de 3 cm entre les arcades. Pour apprécier le degré d'incapacité, on mesurera soigneusement la distance séparant les incisives, quelle que soit la cause de la constriction.

- Écartement inférieur à 10 mm 20 à 50

- Écartement inférieur à 20 mm, mais supérieur à 10 cm 10 à 20

- Écartement supérieur à 20 mm 5 à 10.

7.5 LUXATION TEMPORO-MAXILLAIRE.

- Irréductible avec ouverture permanente de la bouche 10 à 50
- Récidivante 5 à 10
- Syndrome de Costen (craquements, douleurs contro-latérales, difficulté d'ouverture, latéro-déviations possible) 2 à 15.

7.6 LANGUE.

- Amputation partielle entraînant gêne à la mastication et à la déglutition 10 à 20
- Amputation étendue avec troubles plus accusés 20 à 75
- Amputation totale 80
- Paralysie de la langue :
- Incomplète 5 à 15
- Complète 50

7.7 FISTULE SALIVAIRE.

- A la peau 20

7.8 NEURALGIES.

Névralgies du sous-orbitaire, du mentonnier, etc. ; se reporter aux " Nerfs crâniens ".

7.9 DENTS.

Perte de dents : les taux proposés ci-dessous sont ceux correspondant à la perte de dents, sans possibilité de prothèse.

- Perte d'une dent, quelle qu'elle soit 1,50
- Perte de toutes les dents, sans possibilité d'appareillage 4

En cas de possibilité d'appareillage, les taux seront diminués, compte tenu de la qualité du mode de restauration :

Prothèse fixe, réduction de 75 % ;

Prothèse mobile, réduction de 50 %.

- Perte de toutes les dents, correctement appareillées :

par une prothèse fixe 10,5

par une prothèse mobile 21

Perte de substance osseuse accompagnant la perte d'une ou plusieurs dents : le taux retenu sera augmenté de 10 à 20 %, selon l'importance de la perte de substance.

- Perte de vitalité d'une ou plusieurs dents : par dent 0,50.

7.10 PHARYNX.

- Gêne à la déglutition par rétrécissement 5 à 35.

7.11 CICATRICES DU VISAGE, DES LÈVRES ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE.

Voir chapitre 15 : " Téguments ".

Article Annexe I à l'art. R434-35 (9)

8 - APPAREIL DIGESTIF

8.1 BOUCHE ET PHARYNX.

Se reporter à " Stomatologie ; lésions maxillo-faciales ".

8.2 OESOPHAGE.

L'oesophage n'est qu'exceptionnellement intéressé par un traumatisme extérieur.

On rencontre des cas de sténose cicatricielle consécutive à l'ingestion d'un liquide caustique. Ces sténoses devront être vérifiées par radiographie et au besoin par oesophagoscopie.

L'évaluation tiendra compte du degré de la sténose ayant éventuellement imposé une gastrostomie et son retentissement sur l'état général.

Plusieurs examens successifs et assez espacés pourront être utiles pour apprécier les effets du traitement par dilatation et l'accommodation souvent considérable à la gastrostomie.

L'estimation de l'incapacité se fera d'après la dysphagie, les douleurs, les vomissements pouvant exister. Il importe également de prendre en considération le retentissement sur l'état psychique.

- Trouble léger avec dysphagie intermittente sans sténose avec dyskinésie 10
- Séquelles avec sténose organique partielle nécessitant des traitements prolongés 30 à 50
- Sténose totale s'opposant à l'alimentation orale 80

8.3 ESTOMAC-DUODENUM.

Ce seront souvent les séquelles de lésions traumatiques, de stress ou iatrogène ; elles sont souvent des séquelles chirurgicales.

- Troubles légers 10
- Troubles moyens 20 à 30
- Troubles graves 50 à 70

8.4 INTESTIN GRÊLE (JEJUNUM, ILEON).

Très souvent, il s'agit d'une atteinte directe, avec contusion ou rupture, désinsertion mésentérique ; cela peut être la révélation ou l'aggravation d'un état antérieur : angiopathie, angiomatose, maladie

de Crohn, jéjuno iléite, assez souvent ce sont des séquelles post-opératoires.

- Troubles légers 10
- Troubles moyens, avec nécessité d'une diététique particulière 20 à 30
- Troubles graves : troubles de l'absorption avec diarrhée, nécessité de bilan d'hépatologie, d'études des selles et du transit répétés 50 à 70
- Fistule du grêle (duodénum, jéjunum, iléon). Le retentissement général et digestif est à apprécier selon le barème ci-dessus.
- Assujettissement propre de la fistule 25

8.5 COLON.

Résultant d'une atteinte directe ou d'une aggravation d'un état antérieur (diverticulose, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, etc.).

Les séquelles sont caractérisées par des troubles du transit, du météorisme et une alternance de constipation et de diarrhée, un écoulement (glaires), des éléments hémorragiques, des poussées douloureuses. Il existe un problème de diététique, un retentissement sur l'état général et sur la capacité de travail. Un bilan biologique et un transit sont indispensables fréquemment.

- Troubles légers 10
- Troubles moyens 20 à 30
- Troubles graves 50 à 70
- Fistule stercorale intermittente 25
- Anus contre-nature 60
- En cas d'addition à d'autres troubles 10 à 30

8.6 RECTUM ET ANUS.

Les lésions sont en général occasionnées par un empalement ou un éclatement par air comprimé.

On tiendra compte de la rectite, de la colostomie éventuelle (voir plus haut), de la sténose rectale, de l'incontinence anale, y compris les séquelles de l'opération de Babcock, prolapsus, retentissement génital (surtout chez l'homme).

- Troubles légers 10
- Troubles moyens 30 à 50
- Troubles graves 50 à 70

Fistules anales :

- Fistule intrasphinctérienne sous-cutanée 5
- Fistule trans ou extrasphinctérienne à trajet simple avec incident évolutif mineur et rare 10 à 15
- Fistule complexe avec nombreux accidents évolutifs 20 à 30

8.7 PAROI ABDOMINALE.

- Cicatrices vicieuses ou cheloïdes (imposant une protection au cours du travail) 5 à 10
- Rupture isolée du grand droit 10

8.8 HERNIES.

- Hernie peu volumineuse, non douloureuse, non scrotale, facilement réductible 5
- Hernie scrotale plus ou moins réductible 8
- Hernie volumineuse, douloureuse, difficilement réductible, ou irréductible 20
- Hernie bilatérale, selon caractère, taux maximum 25

Eventration :

- Petite 5
- Moyenne 15
- Grande 30 à 40

Hernies diaphragmatiques :

L'estimation se fera d'après les troubles digestifs, respiratoires et généraux présentés par la victime :

- Troubles modérés 10 à 20
- Troubles importants 20 à 40

8.9 FONCTION HEPATO-BILIAIRE.

Les traumatismes du foie ne lèsent pas habituellement les fonctions hépatiques.

Une éventuelle hépatite virale imputable au traitement nécessité par l'accident ne peut justifier l'attribution d'une I.P.P. que dans la mesure où les examens biologiques objectivent des séquelles intéressant les fonctions hépatiques.

8.10 FONCTION PANCREATIQUE EXOCRINE (pour la fonction pancréatique endocrine, voir le chapitre " Glandes endocrines ").

Des lésions pancréatiques peuvent être provoquées par des traumatismes abdominaux, contusion, hématome, déchirure, rupture, d'où peuvent résulter des troubles digestifs et des fistules. Il est d'autre part admis qu'une pancréatite aiguë puisse apparaître dans les heures ou les jours suivants le choc initial.

A distance, la formation d'un pseudo-kyste ou la constitution d'une pancréatite chronique peuvent être rattachés à un traumatisme antérieur.

Pour la réparation, on tiendra compte de répercussions, de l'atteinte pancréatique sur l'état général, des problèmes nutritionnels qu'elle pose, des douleurs qui en résultent et des séquelles chirurgicales éventuelles (fistule pancréatique, suppuration chronique, etc.).

La coexistence de troubles de la régulation glycémique entraîne par ailleurs une diminution de la

capacité de la victime et doit être évaluée à part, les deux taux s'additionnant.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (10)

9 - APPAREIL RESPIRATOIRE 9.1 PAROI THORACIQUE.

L'estimation des séquelles se fondera sur les éléments douloureux, la gêne respiratoire, la gêne au travail et sur l'insuffisance respiratoire qui pourrait être rattachée au traumatisme.

En général, la fracture d'une ou plusieurs côtes, ou la fracture du sternum, n'entraîne pas d'incapacité partielle ; hormis les éléments douloureux éventuels, on doit rejeter comme dénuée de valeur la formule ancienne : 2 % que multiplie n côtes fracturées.

- Fracture de côtes, selon l'intensité de la douleur 2 à 5
- Fracture de côtes à type de volet thoracique avec déformation 5 à 10
- Fracture du sternum :

Avec gêne et douleur à l'effort 2 à 5

Avec enfoncement et douleurs à l'effort 5 à 15.

9.2 ATTEINTES DE LA FONCTION RESPIRATOIRE.

Ainsi que cela a été indiqué dans l'appréciation du préjudice, il y a lieu de tenir compte des éléments résiduels du traumatisme thoracique : douleurs, gêne respiratoire, dyspnée, éventuellement cyanose, et des signes d'auscultation.

Il pourra se révéler indispensable de faire pratiquer des examens complémentaires :

- examen radiologique ;
- électro-cardiogramme qui peut être utile pour dépister un début d'insuffisance cardiaque droite sans traduction clinique ;
- spirographique (capacité vitale, volume résiduel, épreuve de Tiffeneau). Dans certains cas, pourront être envisagées des épreuves au cours de l'effort, ainsi que l'étude des gaz du sang.

Il y a lieu de rappeler que, quelles que soient les valeurs théoriques choisies, elles ne représentent qu'une moyenne, et la différence avec les valeurs théoriques n'est significative que si elle est importante. En général, le caractère pathologique ne peut être affirmé que s'il y a un écart d'au moins 20 %.

Il y a lieu de rappeler que l'enregistrement spirographique fait appel à la coopération du sujet et que le comportement de ce dernier au cours de l'examen est important à observer.

L'atteinte de la fonction respiratoire a des conséquences très variables suivant la profession exercée par la victime. Il convient donc, dans le rapport, de faire apparaître de façon évidente les conséquences que l'incapacité peut entraîner sur le plan professionnel.

Insuffisance respiratoire légère :

- Dyspnée d'effort, quelques anomalies radiologiques à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit léger (capacité vitale entre 60 et 70 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau entre 60 et 70 %) 10 à 30

Insuffisance respiratoire moyenne :

- Dyspnée disproportionnée à l'effort, anomalies radiologiques (principalement diminution notable de la cinématique thoracodiaphragmatique). A l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit notable (capacité vitale en-dessous de 60 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau en-dessous de 60 %) 30 à 50

Insuffisance respiratoire importante :

- Dyspnée marquée au repos, cyanose plus ou moins prononcée, tachycardie, toux productive, diminution importante du jeu thoracodiaphragmatique, augmentation de l'aire cardiaque avec débord des cavités droites, à l'électrocardiogramme coeur pulmonaire chronique, altération plus ou moins importante de l'état général, à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit important 50 à 100

9.3 CAS PARTICULIERS.

- Tuberculose pulmonaire stabilisée, lorsqu'elle a été imputée à un traumatisme ou reconnue aggravée par celui-ci. Le taux d'I.P.P. devra être fixé en fonction des séquelles définitives (voir 9.2).

- Pneumothorax par rupture de bulles : l'estimation des séquelles des 2 affections précédentes sera faite en fonction des critères généraux, en tenant compte en particulier de l'importance de l'insuffisance respiratoire (on recourra avec prudence aux épreuves fonctionnelles en cas de pneumothorax récidivant).

- Fistule d'un pyothorax selon la taille de la cavité pleurale résiduelle et l'importance de la suppuration 10 à 20

- Rétrécissement de la trachée 10 à 20

A ces taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé pour les troubles de la fonction respiratoire de lésions pleuro-pulmonaires associées.

- Trachéotomie :

Sans port de canule 50

Avec port de canule 80

Article Annexe I à l'art. R434-35 (11)

10 - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE.

Les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire ont des conséquences très diverses selon l'activité exercée par la victime ; dans son rapport, le médecin devra donc bien mettre en évidence les conséquences professionnelles entraînées par l'incapacité physique de l'intéressé. Il faudra prévoir des révisions régulières de l'état de la victime, compte tenu :

1° De l'évolution spontanée quasi constante des atteintes cardio-vasculaires vers l'aggravation ;

2° Des améliorations thérapeutiques, notamment chirurgicales.

Dans le cas où un traitement médicamenteux au long cours, notamment anti-coagulant, est mis en oeuvre, les incidences de celui-ci seront à prendre en considération.

10.1 COEUR.

Les éléments d'appréciation de l'atteinte cardiaque seront :

-Cliniques : troubles du rythme, bruits anormaux, modification de la pression artérielle, dyspnée, manifestations périphériques (cyanose, stase pulmonaire, oedèmes, etc.).

-Para-cliniques : modifications de l'image radiologique, tracés anormaux de l'E.C.G., examens biologiques perturbés, comptes rendus opératoires, etc.

Les causes de l'atteinte cardiaque peuvent être très diverses. Il convient, pour estimer l'incapacité, de se référer aux déficiences fonctionnelles de l'organe. Il faut rappeler entre autre que, bien souvent, seront à évaluer, non pas les séquelles de la lésion d'un organe sain, mais celles de l'aggravation par le traumatisme d'une affection préexistante.

10.1.1 INSUFFISANCE CARDIAQUE.

- Légère

Troubles aux efforts prolongés. Nécessité d'une thérapeutique et d'une surveillance discontinues. Pas de symptômes de décompensation, peu de retentissement sur la vie professionnelle 10 à 30

- Moyenne

Absence de symptômes au repos. Troubles survenant à l'effort et aggravés par lui. Petits signes d'insuffisance cardiaque cédant bien au traitement, nécessité d'une surveillance suivie. Modification de l'image radiologique. Quelques perturbations dans la vie professionnelle 30 à 60

- Grave

Symptomatologie susceptible de se manifester au repos. Accidents d'asystolie. Nécessité d'un traitement et d'un régime suivis. Chute de la pression artérielle. Silhouette cardiaque élargie. Image pleuro-pulmonaire de " poumon cardiaque ". Vie professionnelle très perturbée ou impossible 60 à 100

10.1.2 PERICARDE.

Suites de péricardite ou de blessure du péricarde (à évaluer selon l'atteinte de la fonction cardiaque - voir ci-dessus).

10.1.3 MYOCARDE.

La jurisprudence tend de plus en plus à admettre la relation avec le travail effectué, d'une lésion myocardique, ischémique ou autre, survenant sur le lieu ou au temps du travail.

Au cas où l'imputabilité a été retenue :

1° Séquelles d'infarctus ou troubles du rythme, liés à une lésion myocardique, ne se traduisant que par quelques modifications de tracés E.C.G., des douleurs angineuses éventuelles, et observation par prudence de certaines règles hygiéno-diététiques 20 à 30

A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé pour l'insuffisance cardiaque selon son degré.

2° Troubles du rythme ayant entraîné la pose d'un stimulateur 10 à 20

A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé par les troubles fonctionnels insuffisamment contrôlés.

Dans ce cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mise en relief.

10.1.4 ENDOCARDE.

Les séquelles de lésions valvulaires d'origine traumatique ou post-traumatique (notamment infectieuses), justiciables ou non d'un traitement chirurgical, seront à évaluer selon les troubles fonctionnels et le degré d'insuffisance cardiaque.

10.2 ATTEINTES VASCULAIRES

10.2.1 ARTÈRES

10.2.1.1 Aorte.

- Anévrisme aortique (si l'imputabilité a été admise) 80 à 100
- Anévrisme aortique opéré bien contrôlé 30 à 40
- Anévrisme aortique opéré, mal contrôlé ; les séquelles seront appréciées selon l'importance des troubles, en tenant compte des séquelles pariétales.

10.2.1.2 Autres artères.

a. Anévrisme des artères périphériques succédant à des traumatismes ouverts ou fermés. L'évaluation de l'incapacité se fera d'après les troubles constatés (voir ci-dessous " Oblitération artérielle ").

b. Anévrisme artério-veineux, selon le siège, l'importance des vaisseaux concernés, et les manifestations périphériques 10 à 20

En cas de retentissement cardiaque, à ce taux sera ajouté le taux correspondant au degré d'insuffisance cardiaque.

c. Oblitération artérielle (si l'imputabilité est admise), y compris celle résultant d'une ligature secondaire à une blessure. Le taux d'incapacité sera estimé selon les signes cliniques, oscillométriques et angiographiques.

L'oblitération artérielle se traduit par des signes fonctionnels à l'effort ou au repos (douleurs, crampes), des troubles trophiques et même des ulcérations.

On distinguera (aussi bien au membre inférieur qu'au membre supérieur) :

- Une forme légère 20 à 30
- Une forme moyenne 30 à 50
- Une forme grave 50 à 70

En cas de sphacèle, l'amputation sera évaluée selon les indications fournies au chapitre portant sur "

les membres supérieurs et les membres inférieurs ".

Oblitération artérielle traitée chirurgicalement : le taux sera évalué selon le résultat de l'intervention.

10.2.2 VEINES ET LYMPHATIQUES.

Les varices par elles-mêmes ne donnent pas lieu à une évaluation d'invalidité.

- Troubles phlébitiques et troubles trophiques veineux et lymphatiques : troubles des tissus cutanés et sous-cutanés, oedème, hypodermite nodulaire, induration cellulitique, lymphoedème, éléphantiasis, ulcère variqueux persistant, etc. :

- Forme légère 5 à 10
- Forme moyenne 10 à 20
- Forme grave 20 à 30

10.3 HYPERTENSION ARTERIELLE.

Il faudra rechercher tous les indices possibles d'une hypertension préalable à l'accident.

L'indemnisation portera sur l'état hypertensif et d'autre part, sur ses retentissements viscéraux.

- Elévation de la tension artérielle en soi 10 à 20
- Retentissements viscéraux (indemnisés pour leur propre compte). Voir chapitres particuliers du barème ;
- Hypertension secondaire à une lésion rénale traumatique (voir " Urologie ").

Article Annexe I à l'art. R434-35 (12)

11 - APPAREIL URINAIRE.

Les atteintes de l'appareil urinaire peuvent porter :

- Sur les fonctions du parenchyme rénal ;
- Sur la fonction excrétoire (voies urinaires) ;
- Ou sur les deux.

Elles peuvent résulter :

- D'une maladie professionnelle ;
- D'un traumatisme direct sur le rein ou les voies urinaires ;
- Ou des conséquences rénales d'un traumatisme à distance (insuffisance rénale des polytraumatisés, anurie transfusionnelle, lithiase d'immobilisation, etc.).

L'atteinte de la fonction excrétoire peut retentir sur le rein. On aura donc intérêt à prévoir des révisions ultérieures du taux fixé en première estimation.

Avant de fixer le taux d'I.P.P., il est indispensable de pratiquer les investigations cliniques, biologiques et radiologiques jugées nécessaires. Il faudra de même rechercher tous les indices possibles d'une atteinte rénale ou urinaire ou d'une hypertension préalable.

L'aggravation par un traumatisme d'une affection rénale préexistante sera appréciée compte tenu des séquelles fonctionnelles ou de la nécessité d'une intervention chirurgicale consécutive.

11.1 REIN.

L'atteinte aiguë des reins, qu'elle qu'en soit la cause, peut guérir sans aucune séquelle.

11.1.1 NEPHRECTOMIE

La néphrectomie n'entraîne souvent aucune conséquence pratique au point de vue de la fonction rénale.

L'incapacité sera évaluée en fonction :

- Des douleurs résiduelles ;
- De la qualité de la cicatrice opératoire (existence éventuelle d'éventration, troubles de la sensibilité, etc.) ;
- Et de la qualité de la compensation par le rein restant.
- Séquelles de néphrectomie sans insuffisance rénale significative 15 à 20
- Séquelles de néphrectomie sans insuffisance rénale significative, mais avec une grande éventration lombaire 30 à 40

11.1.2 HEMATURIE

- Hématurie isolée ou protéinurie isolée 5 à 10

11.1.3 INSUFFISANCE RENALE

- Insuffisance rénale légère : clairances supérieures aux trois quarts de la normale ; vie professionnelle normale 10 à 20
- Insuffisance rénale moyenne : clairances entre un quart et trois quarts ; peu de retentissement sur la vie professionnelle 20 à 40
- Insuffisance rénale importante : clairances au-dessous du quart de la normale, anémie, goutte éventuelle, modification humorale, nécessité en particulier de mesures diététiques ou autres plus ou moins astreignantes, retentissement professionnel ne permettant pas un travail régulier ou à temps complet 40 à 60
- Insuffisance rénale avancée, nécessitant un traitement de suppléance (hémodialyse), l'appréciation tiendra compte de l'anémie, des autres manifestations et des difficultés éventuelles d'application de la méthode et des incidences sur l'activité professionnelle 50 à 100

11.1.4 TRANSPLANTATION RENALE

Séquelles de transplantation rénale, selon les conséquences du traitement immuno-dépresseur, et de la valeur du rein 30 à 100

11.1.5 TRAUMATISME RENAL

- Séquelles anatomiques de traumatisme rénal 15 à 30

11.1.6 HYPERTENSION SECONDAIRE A UNE LESION RENALE TRAUMATIQUE

(Voir appareil cardio-vasculaire).

11.2 BASSINET-URETÈRE

11.2.1 HYDRONEPHROSE

L'origine traumatique de l'hydronéphrose n'est généralement pas reconnue ; cependant, certaines lésions traumatiques des uretères et les hématomes péri-rénaux peuvent entraîner des hydronéphroses.

- Hydronéphrose bien tolérée 10 à 20
- Hydronéphrose compliquée (crises douloureuses, infection) 20 à 40

En cas de bilatéralité, ces taux ne s'additionnent pas et l'expert appréciera en fonction en particulier de l'insuffisance rénale.

11.2.2 LITHIASE

On ajoutera éventuellement le taux de l'insuffisance rénale ou de l'infection urinaire associée.

11.2.3 SEQUELLES DE LESIONS URETERALES

- Séquelles de rupture d'uretère bien tolérée 10 à 20
- Mal tolérée ou avec fistule ou péri-néphrite 40 à 50
- Urétérostomie cutanée, permanente ou chirurgicale :

Unilatérale 60

Bilatérale ou sur rein unique 80

11.3 VESSIE ET URÈTRE

11.3.1 TUMEUR

- Tumeur vésicale selon le type histologique, l'étendue des lésion et les thérapeutiques nécessitées 30 à 80
- Tumeur vésicale maligne avec infiltration de la muqueuse 100

11.3.2 INFECTION

- Infection chronique ou à répétition du bas appareil 10 à 30

11.3.3 RETENTION

- Rétention d'urine chronique :

Sondage pluri-hebdomadaire ou sonde à demeure 50

Cystostome ligne 60

11.3.4 FISTULE

- Incontinence permanente des urines, nécessitant le port d'un appareil collecteur 60

(Sera ajouté, éventuellement, le taux estimé pour d'autres manifestations en cas de blessures médullaires, et, éventuellement, les taux correspondant à un retentissement rénal).

11.3.5 POLLAKIURIE

- Pollakiurie simple, avec réduction de la capacité vésicale objectivée par des examens complémentaires 10 à 25

11.3.6 ENTEROCYSTOPLASTIE

- Entérocystoplastie d'agrandissement (y compris les complications infectieuses) 30 à 50
- Entérocystoplastie (type Bricker) 60

L'appréciation des séquelles de lésions de l'urètre ne peut être jugée uniquement sur des données subjectives, mais doit être fondée, dans la mesure du possible, sur des examens complémentaires, par exemple : urétrographie rétrograde et mictionnelle et débitmétrie (normale : 20 millilitres/seconde).

11.3.7 DYSURIE

- Dysurie ; débit mictionnel supérieur à 10 ml/seconde 10

11.3.8 RETRECISSEMENT

- Rétrécissement, sans retentissement sur le bas ou le haut appareil, sans infection, ne nécessitant que quelques dilatations annuelles 20
- Rétrécissement avec retentissement sur le bas ou haut appareil 30 à 50

Ce taux sera éventuellement majoré en raison des complications éventuelles : insuffisance rénale, lithiase, abcès du périnée, fistules, impuissance, etc.

- Séquelles de rétrécissement urétral ayant nécessité une chirurgie réparatrice 15 à 30

11.4 EVENTRATION.

- Événtration hypogastrique après intervention sur le système urinaire :

Petite 5

Moyenne 15

Grande 30 à 40

Article Annexe I à l'art. R434-35 (13)

12 - APPAREIL GENITAL

12.1 APPAREIL GENITAL MASCULIN.

- Perte de la verge, compte tenu du méat périnéal et des troubles psychiques en résultant 50 à 60
- Perte d'un testicule (atrophie, destruction ou orchidectomie) 10 à 20
- Castration bilatérale, selon les résultats du traitement substitutif ou du traitement hormonal 30 à 50
- Émasculatation totale (perte des testicules et du pénis) 60 à 80

12.2 APPAREIL GENITAL FEMININ.

- Prolapsus utérin (dans les cas exceptionnels où l'origine traumatique sera reconnue).
- Cas légers 2 à 10
- Cas graves (avec incontinence d'urine à l'effort) 30
- Cicatrices vulvaires ou vaginales gênantes (taux pouvant être majoré en cas de retentissement fonctionnel important) 5 à 10
- Perte anatomique ou fonctionnelle des deux ovaires, chez une femme en période d'activité génitale 50 à 20
- Hystérectomie 50 à 20
- Sein :
Amputation unilatérale 50 à 20
Amputation bilatérale 60 à 30
Déformation à apprécier par l'expert, ne pouvant en aucun cas dépasser le taux d'amputation.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (14)

13

13.1 SEQUELLES DE SPLENECTOMIES.

- Cicatrice de bonne qualité, pas de modification de la formule sanguine 10
- Modification de la formule sanguine 15 à 30

Cicatrice de mauvaise qualité (voir " Appareil digestif ").

13.2 TETANOS.

Quand il guérit, le tétanos laisse rarement des séquelles, mais il faut prendre en charge les séquelles définitives laissées parfois par la thérapeutique (voir chapitre correspondant du barème).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (15)

14 - GLANDES ENDOCRINES.

Les glandes endocrines se trouvent assez rarement lésées lors des traumatismes, du fait de leur situation anatomique protégée. En outre, une faible partie du parenchyme endocrinien suffit à maintenir la fonction hormonale, ce qui, en particulier dans le cas d'organes pairs, évite les perturbations importantes des métabolismes.

14.1 SEQUELLES HYPOPHYSAIRES.

Diabète insipide post-traumatique. Il apparaît entre quelques heures et quelques jours après l'accident (trois mois paraissant un maximum). Il se manifeste par polydypsie, polyurie et pollakiurie. Certaines épreuves peuvent le confirmer et le distinguer, notamment, de la simple potomanie :

épreuve de la post-hypophyse, épreuve de Carter et Robbins, test de J. Decourt, épreuves aux diurétiques mercuriels, etc.

- Diabète insipide (selon le résultat du traitement) 10 à 30

Hypopituitarisme antérieur :

Ses manifestations peuvent être rattachées à un traumatisme et justifient la réparation à ce titre. Il ne faut pas perdre de vue que la latence du syndrome peut aller de quelques semaines à plusieurs mois, voire à quelques années.

Le tableau est celui de tout hypopituitarisme, associant des signes d'insuffisance thyroïdienne sans myxoedème vrai, des signes d'insuffisance surrénale sans pigmentation, des signes d'hypogonadisme. Il y a lieu de pratiquer, avant toute estimation, des investigations complémentaires, dont il faut savoir qu'elles peuvent être d'inégale valeur. L'exploration des déficits dus à l'hypo-stimulation des glandes concernées utilisera les techniques habituelles dans les trois secteurs thyroïdien, surrénalien et gonadique.

L'affection peut être corrigée de façon satisfaisante, mais le traitement doit être poursuivi indéfiniment. Plus le sujet est jeune, plus les répercussions de l'atteinte hypophysaire doivent être estimées importantes.

- Syndrome d'hypopituitarisme (selon le degré et le résultat du traitement) 60 à 70

14.2 SEQUELLES SURRENALIENNES.

La traduction clinique d'un traumatisme entraînant des séquelles surrénaliennes est la maladie d'Addison. Cas rarissime, car elle exige une destruction bilatérale des glandes après traumatisme de la région lombaire ou des dernières côtes. Elle ne peut être affirmée qu'après examens complémentaires : test de Thorn, dosage des corticoïdes urinaires avant et après A.C.T.H.

La maladie peut être traitée efficacement par l'opothérapie substitutive, mais le traitement devra être suivi de façon illimitée.

- Maladie d'Addison post-traumatique, selon le résultat du traitement 40 à 70

14.3 SEQUELLES THYROÏDIENNES.

L'hypothyroïdie post-traumatique ne semble jamais avoir été observée en dehors de l'hypothyroïdie liée à un tableau de pan-hypopituitarisme.

Par contre, la relation d'une maladie de Basedow avec un traumatisme est généralement admise, l'accident jouant, dans la plupart des cas, le rôle de facteur déclenchant sur un terrain dans la plupart des cas prédisposés. Le délai d'apparition du syndrome peut être bref, les premiers signes apparaissant presque immédiatement. Il ne dépasse guère quelques semaines. Au-delà de deux mois, la relation ne peut plus être affirmée.

Les éléments d'appréciation de l'incapacité seront le tremblement, la tachycardie, l'exophtalmie, les troubles sympathiques, l'amaigrissement, les troubles digestifs. Un métabolisme basal sera toujours pratiqué, mais également un dosage du taux d'iode protéique du plasma et une épreuve de fixation de l'iode radioactif - réflexogramme achilléen.

Connaissant l'évolution de la maladie de Basedow, il faudra éviter une consolidation précoce et pratiquer des révisions régulières en prévision, soit d'une amélioration ou d'une aggravation, soit de l'apparition de complications propres au traitement appliqué.

- Maladie de Basedow, selon l'intensité des symptômes 5 à 40

A ce taux, s'ajoutera éventuellement un taux pour complication cardiaque (voir appareil cardio-vasculaire), sans que la somme des deux puisse dépasser 100 %.

14.4 SEQUELLES PARATHYROÏDIENNES.

L'hyperparathyroïdie ne saurait reconnaître en aucun cas une origine traumatique. Par contre, il peut arriver, dans certains cas exceptionnels, qu'à la suite d'un accident, une hypoparathyroïdie soit constatée et puisse être rattachée au traumatisme.

L'hypoparathyroïdie se traduit par des accidents de tétanie et une irritabilité neuro-musculaire. Elle se complique dans certains cas d'une cataracte, de convulsions, de calcifications cérébrales, de troubles des phanères ; elle se traduit par des crises aiguës de tétanie, des spasmes des muscles viscéraux, l'existence d'un signe de Chvostek, d'un signe de Trousseau (sensibilisés par l'hyperpnée provoquée), des malaises, de l'anxiété, voire des troubles mentaux.

La calcémie doit être mesurée, la phosphorémie, la calciurie, la phosphaturie donnent des résultats trop inconstants pour être retenus ; le test d'Ellsworth Howard permettra de différencier l'hypoparathyroïdisme vrai, des pseudo-hypoparathyroïdiennes. L'électromyographie mettra en évidence l'activité répétitive du neurone périphérique.

- Hypoparathyroïdisme légère, crises tétaniques et spasmes viscéraux rares. Peu de modifications des épreuves biologiques. Retentissement léger dans la vie professionnelle 10 à 30

- Hypoparathyroïdie compliquée ; aux taux précédents, il convient d'ajouter les taux résultant de l'atteinte fonctionnelle des organes concernés.

14.5 SEQUELLES DU PANCREAS ENDOCRINE.

On admet, à titre exceptionnel, qu'un diabète puisse être d'origine traumatique, mais une telle éventualité ne doit être retenue qu'une fois éliminée toute preuve d'existence d'un diabète sucré

antérieur et notamment sur les résultats d'analyses disponibles.

Rechercher aussi systématiquement l'existence de signes de complications dégénératives (chute des dents par arthrite alvéolo-dentaire, artériopathie principalement des membres inférieurs, rétinopathie, etc.) dont le délai d'apparition excède notablement celui séparé de la découverte du diabète de la date de l'accident.

Il faut considérer que les rares cas de diabète traumatique authentique surviennent peu après l'accident, et qu'il paraît exceptionnel que le début survienne après un délai de 6 mois.

Le diabète post-traumatique est, dans la grande majorité des cas, insulino-dépendant ; l'estimation de l'incapacité sera fonction de la sensibilité aux hypoglycémifiants de synthèse, ou à l'insuline, et dans ce dernier cas, sur la stabilité ou l'instabilité d'équilibration.

- Diabète sucré équilibré par un régime et la prise d'hypoglycémifiants oraux 5 à 10
- Diabète sucré nécessitant un régime strict et l'emploi de l'insuline 30 à 40
- Diabète sucré avec incidents d'acidose ou de coma. Régime strict amaigrissement, difficulté d'un régime équilibré par l'insuline 40 à 70

Lors des révisions, les complications (artérite, rétinite, atteinte rénale, etc.), seront évaluées selon le déficit fonctionnel de l'organe atteint (voir " Appareil cardio-vasculaire ", " Séquelles ophtalmologiques ", " Appareil urinaire ", etc.) et s'ajouteront aux taux ci-dessus, le taux global ne pouvant excéder 100 %.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (16)

15 - TEGUMENTS.

Les séquelles traumatiques portant sur les téguments consistent en cicatrices et en dermo-épidermites succédant à une atteinte traumatique.

Les cicatrices peuvent être plus ou moins disgracieuses, plus ou moins gênantes pour la mobilité des segments anatomiques. Lorsqu'il s'agit de brides limitant les mouvements de certaines articulations, on se reportera au chapitre des limitations des mouvements articulaires correspondants, pour évaluer l'incapacité.

Certaines cicatrices chéloïdiennes peuvent également s'ulcérer ; se reporter aux ulcères trophiques résultant d'atteintes veineuses.

Enfin, le siège des cicatrices revêt une certaine importance. En particulier, un changement de profession pourra être nécessité par les cicatrices du visage (vendeuses, métiers de relations publiques, etc.). Dans ce cas, le médecin devra faire ressortir de façon évidente, dans son rapport, cette nécessité de changement d'emploi.

15.1 CICATRICES

15.1.1 CICATRICES DU CUIR CHEVELU, PERTE DES CHEVEUX.

L'estimation de l'incapacité se fera d'après le caractère douloureux des cicatrices et le retentissement psychique des séquelles, principalement chez les sujets de sexe féminin, sans oublier cependant la

possibilité du port de perruques et de postiches.

- Scalp total, ou brûlures étendues du cuir chevelu, avec phénomènes douloureux 30
- Scalp ou brûlure partielle du cuir chevelu, selon l'étendue des cicatrices douloureuses (névrome) ou de l'alopecie post-traumatique 5 à 20

15.1.2 CICATRICES DISGRACIEUSES DU VISAGE GÊNANT LA MIMIQUE.

- Selon déformation, étendue, gêne deux mouvements du visage, selon le siège des déformations, notamment de l'atteinte des orifices naturels 5 à 30

15.1.3 CICATRICES DES MAINS.

Disgracieuses, chéloïdiennes du dos de la main, indépendamment des raideurs ou rétractions :

- Une main 5
- Les deux mains 10

15.1.4 CICATRICES VICIEUSES ET CHELOÏDES.

- Imposant une protection au cours du travail, suivant le siège et l'extension 5 à 10
- De la plante du pied, gênant la marche 10 à 20
- De la plante du pied, très importante et rendant impossible le port de chaussure 20 à 25

15.2 CANCER SE DEVELOPPANT SUR UNE CICATRICE.

Si l'état peut être considéré comme fixé, l'on estimera le taux d'incapacité selon le déficit fonctionnel subsistant (aspect, amputations, limitations, etc.).

15.3 DERMO-EPIDERMITE.

- Consécutives à une atteinte accidentelle des téguments, non compris les éléments qui peuvent être retenus pour l'évaluation de l'incapacité (étendue de la lésion, fréquence des poussées, prurit, nécessité d'un traitement, gêne professionnelle) 5 à 10

15.4 FISTULE A LA PEAU.

- Consécutives à une mauvaise résorption de fils de suture ou à toute autre cause, avec écoulement, et suivant le nombre 1 à 8

Article Annexe I à l'art. R434-35 (17)

16 - SYSTEME IMMUNITAIRE

16.1. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est prise en charge au titre de la législation

des accidents du travail comme conséquence d'un fait accidentel se produisant aux temps et lieu de travail et contaminant eu égard aux circonstances dans lesquelles il survient (par exemple, piqûre avec une aiguille souillée, projection inopinée de sang ou de liquides biologiques contaminés sur une muqueuse ou sur une plaie).

Outre les éléments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, l'évaluation de l'incapacité permanente tient compte des conséquences cliniques et psychologiques de la séroconversion et du taux sanguin de lymphocytes CD 4 du patient. La date de séroconversion peut être retenue comme date de consolidation initiale.

16.1.1. Sérologie VIH positive : de 20 à 40 p. 100.

Pour que la séroconversion puisse être rattachée à l'accident, il est nécessaire qu'avant le huitième jour qui a suivi celui-ci une sérologie négative ait été constatée et qu'à intervalles et dans un délai fixés par arrêté signé des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un suivi sérologique de la victime ait été réalisé.

16.1.2. Déficit immunitaire associé à l'infection par le VIH et se traduisant par :

- un taux de lymphocytes CD 4 compris entre 200 et 350 par millimètre cube : de 40 à 60 p. 100 ;
- un taux de lymphocytes CD 4 inférieur à 200 par millimètre cube : de 60 à 100 p. 100.

Ce déficit immunitaire doit être affirmé par deux examens successifs pratiqués à un mois d'intervalle.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe II : Barème indicatif d'invalidité (maladies professionnelles)

Article Annexe II

Sommaire

1. Affections cardio-vasculaires
2. Affections dermatologiques et cutanéomuqueuses
3. Affections digestives
4. Affections neurologiques, neurosensorielles et psychiatriques
5. Affections des reins et des voies urinaires
6. Affections respiratoires
7. Affections hématologiques
8. Affections rhumatismales
9. Affections provoquées par les rayonnements ionisants

1 Affections cardio-vasculaires

1.1 Insuffisance ventriculaire droite

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par :

- dyspnée à l'effort prolongé ;
- absence de signes périphériques d'IVD ;
- absence de retentissement même au moment des poussées de surinfection pulmonaire.

Forme moyenne : 20-60 %.

Caractérisée par :

- dyspnée d'effort associée à :
- tachycardie-cœur de volume subnormal ;
- signes électro-écho-cardiographiques de retentissement ventriculaire droit ;
- absence d'hépatomégalie ;
- poussées d'insuffisance ventriculaire droite grave lors des surinfections pulmonaires.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par :

- dyspnée de repos associée à :
- tachycardie-cardiomégalie ;
- signes électro-écho-cardiographiques de rentissement ventriculaire droit ;
- signes périphériques d'insuffisance ventriculaire droite ;
- nécessité d'un traitement et d'un régime.

1.2 Insuffisance ventriculaire gauche

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par :

- dyspnée à l'effort prolongé ;
- simple hypertrophie ventriculaire gauche électrique et/ou radiologique ;
- absence de traitement et de régime.

Forme moyenne : 20-60 %.

Caractérisée par :

- dyspnée d'effort simple associée à :
- tachycardie ;
- signes électro-écho-cardiographiques d'atteinte ventriculaire gauche modérée ;
- accès épisodiques et légers de dyspnée paroxystique.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par :

- dyspnée au moindre effort associée à :
- crises de dyspnée paroxystique-œdème aigu du poumon ;
- tachycardie avec galop ;
- râles crépitants et sous crépitants ;
- signes d'atteinte cardio-vasculaire gauche avérée ;
- nécessité d'un traitement continu.

1.3 Ischémie cardiaque

Forme légère : 5-10 %.

Caractérisée par :

- ischémie électrique silencieuse ;
- absence de douleur angineuse ;
- absence d'infarctus du myocarde ;
- absence de traitement.

Forme moyenne : 20-60 %.

Caractérisée par un ou plusieurs des tableaux cliniques suivants :

- angor modéré stable répondant bien au traitement - associé à des altérations électriques modérées et stables au repos ;
- épreuves d'effort perturbées ;
- séquelles limitées d'infarctus myocardique avec ou sans douleurs angineuses.

La coexistence de troubles du rythme ventriculaire constitue un facteur de gravité.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par un ou plusieurs des tableaux cliniques suivants :

- infarctus myocardique ancien étendu avec troubles du rythme et/ou ectasie pariétale ;
- angine de poitrine sévère répondant mal au traitement ;
- cardiopathie ischémique relevant d'un traitement médicamenteux intensif et/ou chirurgical et/ou instrumental ;
- séquelles secondaires à la chirurgie coronaire ou à l'angioplastie.

Les séquelles liées à une éventuelle migration embolique seront évaluées par ailleurs.

1.4 Atteintes primitives du myocarde

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par le tableau clinique suivant :

- anomalies électriques de type surcharge ou troubles isolés de la repolarisation ;
- altérations écho-cardiographiques discrètes ;
- cœur de volume normal ou limite ;
- absence de symptômes fonctionnels ;
- absence de signes d'insuffisance cardiaque ;
- absence de traitement.

Forme moyenne : 20-60 %.

Caractérisée par le tableau clinique suivant :

- dyspnée à l'effort modéré ;
- cardiomégalie modérée ;
- altérations franches de l'électro-échocardiogramme ;
- absence de signes périphériques d'insuffisance cardiaque ;
- stabilité sous traitement.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par :

- dyspnée à l'effort simple associée à un ou plusieurs signes suivants :
- tachycardie - galop ;
- hépatomégalie - poumon cardiaque ;
- altérations majeures à l'électro-échocardiogramme ;
- nécessité d'un traitement polymédicamenteux continu.

1.5 Atteintes péricardiques

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par :

- anomalies électriques isolées persistantes ;
- absence de traitement.

Forme moyenne : 30-60 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- péricardite récidivante à rechutes multiples ;
- péricardite calcifiée chronique sans syndrome de constriction, clinique ou hémodynamique.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- péricardite liquidienne chronique ;
- péricardite chronique calcifiée ou non avec syndrome d'adiastolie ;
- séquelles chirurgicales entraînant une gêne fonctionnelle marquée ;
- mésothéliome péricardique.

1.6 Troubles du rythme

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- troubles de la conduction intraventriculaire (bloc de branche) ou auriculoventriculaire au 1er degré, asymptomatique et stable ;
- hyper-excitabilité auriculaire ou ventriculaire nécessitant un traitement prophylactique ;
- arythmies ventriculaires ou auriculaires complexes, symptomatiques, nécessitant surveillance et traitement ;
- patient appareillé par stimulateur intracorporel.

Forme moyenne : 30-60 %.

Caractérisée par un des tableaux cliniques suivants :

- tachycardies supraventriculaires nécessitant un traitement prophylactique ;
- arythmies ventriculaires, ou auriculaires complexes, symptomatiques, nécessitant surveillance et traitement ;
- patient appareillé par stimulateur intracorporel.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- tachycardie ventriculaire récidivant malgré le traitement.

Evaluer par ailleurs les séquelles liées aux migrations emboliques éventuelles.

1.7 Atteintes vasculaires périphériques

1.7.1 - Artéritiques.

Forme légère : 5-20 %.

Caractérisée par un des tableaux cliniques suivants :

- disparition d'un pouls distal avec sténose incomplète au Doppler chez un sujet asymptomatique ;
- claudication intermittente à la marche rapide et prolongée.

Forme moyenne : 20-60 %.

Associant :

- claudication intermittente à la marche normale avec pression à la cheville > 50 mm de mercure (ou 6,66 kPa) ;
- troubles trophiques peu marqués ;

- traitement continu.

Forme grave : 60-100 %.

Associant :

- artériopathie chronique avec douleur de décubitus ;
- troubles trophiques marqués ;
- marche impossible ou extrêmement pénible avec douleurs violentes ;
- pression à la cheville < 50 mm de mercure (ou 6,66 kPa).

Evaluer par ailleurs les séquelles liées à une amputation par gangrène selon barème AT.

1.7.2 - Phlébitiques.

Forme légère : 5-10 %.

Associant :

- œdème modéré ;
- simple lourdeur et fatigabilité modérée.

Forme moyenne : 10-30 %.

Caractérisée par :

- œdème important ;

et/ou

- troubles trophiques marqués.

Forme grave : 30-50 %.

Caractérisée par :

- troubles trophiques très importants ;

et/ou

- œdème très important avec fatigabilité marquée.

1.7.3 - Troubles angio-neurotiques.

Forme légère : 5-20 %.

- on tiendra compte de la gêne fonctionnelle et du résultat des épreuves fonctionnelles.

Forme évoluée : 20-30 %.

- existence de sphacèle,

et/ou

- troubles trophiques.

1.8 Valvulopathies

Forme légère : 5-10 %.

Caractérisée par le tableau :

- simple souffle séquellaire sans retentissement ventriculaire, clinique, radio, électro-échographique hémodynamique ;

- absence de traitement.

Forme moyenne : 20-60 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- valvulopathie avérée mais sans signe de décompensation ;

- valvulopathie avérée associée à :

- signes d'insuffisance cardiaque légère ;

- avec ou sans traitement médical ;

- absence d'indications chirurgicales ;

- valvulopathie opérée avec bons résultats.

Forme grave : 60-100 %.

Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants :

- valvulopathie entraînant un retentissement cardiaque sévère (voir IVD ou IVG) ;

- indications chirurgicales ;

- formes opérées avec résultats médiocres ;

- valvulopathies inopérables.

Evaluer par ailleurs les séquelles liées aux migrations emboliques éventuelles.

1.9 Hypertension artérielle

Une hypertension artérielle limite labile ne nécessitant pas un traitement ne justifie pas d'indemnisation.

En cas d'hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement, l'appréciation tiendra compte de l'état hypertensif et d'autre part de ses retentissements viscéraux :

- élévation de la tension artérielle isolée : 10 à 20 %.

Les retentissements viscéraux sont indemnisés pour leur propre compte (voir chapitres particuliers du barème).

2 Affections dermatologiques et cutanéomuqueuses

2.1 Modalités d'évaluation des séquelles d'affections dermatologiques professionnelles

Le tableau d'invalidité des affections dermatologiques professionnelles (Maladies professionnelles - Origine post-traumatique) propose :

- un taux de base qui est fonction de l'état séquellaire clinique, de sa gravité et de son potentiel évolutif ;
- auquel peut s'appliquer un coefficient de majoration fonction de certaines localisations lésionnelles et de la superficie des séquelles ;
- un taux complémentaire si coexistent des séquelles sensibles et/ou motrices, responsables d'une gêne fonctionnelle.

L'invalidité dermatologique doit certes prendre en compte ces différents facteurs mais surtout doit s'apprécier de façon globale en fonction des éléments que comporte l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale. L'incidence de l'affection dermatologique professionnelle sur les aptitudes et la qualification professionnelle qui constituent peut-être l'élément médico-social majeur de l'incapacité permanente partielle dépend, en grande partie, des risques professionnels que comportait le poste de travail de la victime. Le médecin évaluateur, dont l'action se situe forcément en aval de la maladie professionnelle, ne doit pas négliger pour autant ce qui se place en amont.

Il ne doit pas perdre de vue que la dermatose professionnelle, d'origine allergique, risque fort de récidiver dès nouveau contact avec le facteur étiologique et que, même pour des séquelles cliniques minimales, le changement de poste de travail peut s'imposer. Ceci s'entend surtout pour le risque chimique et plus encore lorsque celui-ci comporte l'utilisation de substances cancérogènes.

Que le risque chimique soit constitué par une substance ou une préparation (mélange de substances), qu'il soit pur ou associé à un facteur physique (mécanique, par exemple), il convient de reconnaître les types d'effets susceptibles de se produire :

- effets généraux :
- irritants (responsables de l'inflammation) ;
- corrosifs (responsables de nécrose cellulaire) ;
- toxiques ;
- allergisants ;
- cancérogènes ;
- effets spécifiques :
- effet savon ;
- effet solvant : délipidation de surface ;
- alcalin...

Certaines lésions sont véritablement pathognomoniques du risque tel la chloracné causée par les dioxines ;

- effets toxiques :

Des toxiques sont résorbables par voie cutanée et cette pénétration percutanée est d'autant plus importante que les téguments sont lésés. Il convient, lors de l'évaluation de certains états séquellaires, de ne pas négliger les effets toxiques causés généralement par des doses minimales, par exemple, les intoxications par le bore.

2.2 Évaluation

	États séquellaires	Préjudice	Taux de base
Gravité.	Atrophie sans rétraction. Alopecies définitives. Dyschromies. Ulcères.	Léger.	0 à 10 %.
	Atrophies avec rétraction. Hyperkératoses. Lichénifications. Polysensibilisation.	Moyen.	10 à 15 %.
	Cancérisation.	Important.	Tumeur cutanée maligne in situ, non pénétrante : 30 à 40 %. Tumeur cutanée maligne infiltrante, avec extension : 40 à 70 %.
Topographie et étendue.	Main.	Main dominante : Pulpe : Pouce ; Index.	Coefficient de majoration : x 1 à 1,5.
	Pied.	Talon antérieur. Talon postérieur.	x 1 à 1,5.
	Cheville. Régions d'appui.	Face antérieure. Fesse. Région ischiatique.	x 1 à 1,5.
Fonction.	Séquelles.	Sensitives motrices.	cf. Barème indicatif invalidité Accidents du travail.

2.3 Lésions cutanéomuqueuses

Selon le type se reporter aux chapitres correspondants.

Perforation de la cloison nasale. Barème AT 5.1.2.

2.4 Radio-dermites

Voir chapitre 9.3 du présent barème.

3 Affections digestives

3.1 Atteintes hépatiques

Au décours de l'évolution d'une maladie professionnelle comportant une atteinte hépatique, le médecin chargé de l'évaluation de l'IPP peut se trouver devant l'une des situations suivantes :

1. Hépatite ;
2. Cirrhose du foie ;
3. Tumeur maligne du foie.

3.1.1 - Hépatites

L'hépatite aiguë peut être considérée comme guérie sans séquelle lorsque les tests de cytololyse et les tests de cholestase sont redevenus normaux.

La présence isolée d'antigène HBS ne constitue pas une séquelle en soi.

Hépatites chroniques :

Les hépatites chroniques sont définies par la persistance après six mois d'évolution d'une

perturbation des tests biologiques hépatiques et/ou d'anomalies à l'examen anatomopathologique.

On distingue :

- l'hépatite chronique persistante :
 - avec perturbation des tests de cytolysse, les chiffres ne dépassant pas cinq fois la valeur normale ;
 - éventuellement confirmée par un examen histologique du foie : 5 à 10 % ;
- l'hépatite chronique active :
 - avec des tests de cytolysse dépassant cinq fois leur valeur normale ;
 - et/ou gamma-globulines sériques dépassant 20 g/litre, éventuellement confirmée par examen histologique du foie.

Suivant l'importance et l'évolution des signes cliniques et biologiques : 10 à 40 %.

3.1.2 - Cirrhoses.

La cirrhose est reconnue par ses signes cliniques et biologiques et/ou histologiques (ponction biopsie du foie).

Pour fixer le taux d'incapacité permanente partielle imputable à la cirrhose, on tiendra compte du retentissement sur l'état général et de la survenue des complications éventuellement associées :

- hypertension portale : présence de varices œsophagiennes (constatées par l'examen endoscopique) avec ou sans hémorragie digestive et/ou ascite ;
- insuffisance hépatique : avec abaissement du taux de prothrombine au-dessous de 60 % ;
- encéphalopathie hépatique ;
- troubles de l'attention, de l'idéation et/ou troubles caractériels et/ou signes neurologiques spécifiques ;
- hépatocarcinome : présence dans le sérum d'un marqueur spécifique à un taux significatif (par exemple alpha-fœtoprotéine > 500 nanogrammes/ml) et/ou anomalies échographiques démonstratives et/ou arguments histologiques décisifs après cytoponction.

Suivant le stade évolutif, l'affection réalise des tableaux cliniques de gravité diverse :

Cirrhoses compensées :

Caractérisées par l'absence de manifestations d'hypertension portale, l'absence d'encéphalopathie hépatique, l'absence d'insuffisance hépatique : 10 à 20 %.

Cirrhoses avec hypertension portale :

Varices œsophagiennes non hémorragiques ou ascite facilement réductible sans signe clinique d'encéphalopathie : 20 à 60 %.

Cirrhoses graves :

- hémorragies(s) par rupture de varice œsophagienne et/ou ascite irréductible ;
- et/ou encéphalopathie invalidante ;
- et/ou signes marqués d'insuffisance hépatique : 60 à 100 %.

Cirrhoses compliquées d'hépatocarcinome : 100 %.

3.1.3 - Tumeurs malignes du foie.

Hépatocarcinome : 100 %.

Angiosarcome du foie : 100 %.

3.2 Autres atteintes de l'appareil digestif

Les atteintes aiguës œsophagiennes, gastriques et intestinales guérissent habituellement sans

séquelle. S'il persiste quelques signes fonctionnels : douleurs épigastriques, vomissements, brûlures... : 5 %.

Pour les stomatites chroniques, voir le barème des accidents du travail, chapitre 7, Stomatologie.

3.2.1 - Colite post-dysentérique.

Marquée par une diarrhée sanglante, un aspect radiologique et/ou endoscopique de colite ulcéreuse, les examens parasitologiques étant négatifs : 5 à 20 %.

3.2.2 - Tumeurs malignes.

Mésothéliome péritonéal : 100 %.

4 Affections neurologiques, neurosensorielles et psychiatriques

4.1 Troubles neurologiques aigus

Sous cette étiquette, les tableaux des maladies professionnelles regroupent toutes les manifestations témoignant d'une encéphalopathie aiguë : troubles de la conscience allant jusqu'au coma profond, crises convulsives, myoclonies.

L'évolution de ces troubles aigus se fait, soit vers l'aggravation rapide et irréversible, soit vers la guérison, soit vers la stabilisation avec persistance de séquelles qui seront étudiées dans le chapitre des troubles neurologiques chroniques.

Au stade des troubles neurologiques aigus, la consolidation du blessé n'est pratiquement jamais acquise. Il ne semble donc pas nécessaire de proposer des taux d'IPP.

4.2 Troubles neurologiques chroniques

4.2.1 - Tremblement intentionnel - Myoclonies.

Forme légère :

Unilatérale, suivant le côté (dominant ou non), apparition d'un tremblement discret : 10 à 20 %.

Forme moyenne : 20 à 40 %.

Forme grave :

Pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de toute activité : 40 à 100 %.

4.2.2 - Ataxies - Ataxie cérébelleuse.

Forme légère :

Marche peu perturbée, légère maladresse de certains mouvements : 10 à 50 %.

Forme moyenne :

Marche possible mais très difficile et très ralentie, importante maladresse des mouvements : 50 à 90 %.

Forme grave :

Marche impossible, troubles kinétiques, incoordination, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de toute activité : 100 %.

4.2.3 - Epilepsie.

Forme légère :

Bien contrôlée par le traitement, compatible avec une activité professionnelle : 10 à 20 %.

Forme moyenne :

Crises fréquentes malgré le traitement avec ou sans troubles du comportement, nécessité éventuelle d'un changement de poste de travail : 20 à 70 %.

Forme grave :

Non contrôlée par le traitement, nécessitant la surveillance du sujet et rendant impossible toute activité : 100 %.

4.2.4 - Dysarthrie - Aphasie.

Forme légère :

Trouble de l'élocution, réduction du flux verbal : 5 à 20 %.

Forme moyenne :

Troubles de la compréhension, expression perturbée plus ou moins intelligible : 20 à 80 %.

Forme grave :

Absence de communication avec autrui, expression impossible, troubles majeurs de la compréhension : 80 à 100 %.

4.2.5 - Syndrome neurologique de type parkinsonien.

Forme légère :

Troubles mineurs réagissant bien au traitement : 10 à 20 %.

Forme moyenne :

Entraînant une gêne appréciable : 20 à 50 %.

Forme grave : 50 à 100 %.

4.2.6 - Syndrome associant

- des troubles de l'équilibre ;

de la vigilance ;

et de la mémoire ;

Et syndrome associant :

- des céphalées ;

- de l'asthénie ;

- des vertiges ;

- des nausées.

L'association de ces troubles divers entre dans le cadre du syndrome subjectif.

Selon l'intensité et la pluralité des symptômes : 5 à 20 %.

4.2.7 - Troubles prolongés de la sensibilité accompagnant des troubles angio-neurotiques.

Selon l'intensité des symptômes.

Selon le côté atteint (dominant ou non) : 5 à 30 %.

4.2.8 - Névrite optique : 5 à 30 %

Le taux sera fonction du degré d'altération de la fonction visuelle et l'on utilisera le tableau général d'évaluation (cf. barème AT, 6.1.5).

4.3 Névrites - Polynévrites

L'évaluation des taux d'IPP pour les névrites et les polynévrites doit tenir compte de plusieurs facteurs :

- existence ou non de troubles moteurs ;
- existence ou non de troubles sensitifs, en particulier profonds ;
- existence ou non de troubles trophiques.

Il faudra considérer la gêne fonctionnelle entraînée par ces différents facteurs (barème AT 4.2.5). Un cas particulier, la névrite trijéminal, exceptionnelle, qui entraîne plus souvent des troubles moteurs que des douleurs : 5 à 60 %.

4.4 Troubles psychiques - Troubles mentaux organiques

4.4.1 - Aigus.

Ces troubles peuvent comporter une confusion mentale de niveau variable ou un état délirant aigu. Il s'agit, là encore, comme pour les troubles neurologiques aigus, d'états évolutifs pendant lesquels la consolidation n'est pas envisageable.

4.4.2 - Chroniques.

Etats dépressifs d'intensité variable :

- soit avec une asthénie persistante : 10 à 20 %.
- soit à l'opposé, grande dépression mélancolique, anxiété pantophobique : 50 à 100 %.

Troubles du comportement d'intensité variable : 10 à 20 %.

4.5 Atteintes neuro-méningées

4.5.1 - Séquelles de la méningite cérébro-spinale à méningocoques.

4.5.1.1. La plus fréquente, constatée dans environ 5 % des cas, est la surdité (cf. barème AT 5.5.2).

4.5.1.2. Les autres sont relativement exceptionnelles, mais doivent être envisagées ;

4.5.1.2.1. Epilepsie : cf. barème MP, chapitre Troubles neurologiques chroniques ;

4.5.1.2.2. Déficit moteur focalisé : cf. barème AT 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5 ;

4.5.1.2.3. Troubles visuels, atrophie optique : cf. barème AT 6.1 ;

4.5.1.2.4. Déficit intellectuel, troubles mnésiques selon l'intensité des symptômes : 10 à 30 % ;

4.5.1.2.5. Hydrocéphalie avec déficit intellectuel, troubles de la statique : le taux sera évalué en fonction des résultats de la neurochirurgie.

4.5.2 - Séquelles neuro-méningées de la brucellose.

Elles sont essentiellement consécutives à des lésions méningées chroniques mais aussi à des localisations médullaires.

Ces lésions entraînent des signes, soit médullaires, soit radiculaires (queue de cheval).

Les séquelles vont donc s'exprimer sous forme, soit de déficit focalisé, soit de monoplégie, soit de

paraplégie d'intensité variable, associées ou non à des troubles sensitifs et/ou sphinctériens.
Les taux seront évalués par référence au barème AT 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5.

4.6 Surdités professionnelles

Voir barème AT 5.5.2.

Acouphènes :

Voir barème AT 5.5.3.

4.7 Pathologie tumorale

Glioblastome : 100 %.

5 Affections des reins et des voies urinaires

L'atteinte de l'appareil urinaire au cours des maladies professionnelles peut relever de divers mécanismes physiopathologiques et réaliser des lésions variées touchant le parenchyme rénal (nécroses tubulaires, lésions interstitielles, glomérulopathies) ou les voies urinaires.

Cependant, quelle que soit la maladie, les séquelles au moment de la consolidation donnent lieu à un nombre restreint de situations. Le médecin, chargé de l'évaluation, sera en pratique amené à estimer l'incapacité permanente partielle résultant des syndromes suivants :

- insuffisance rénale chronique,
- hypertension artérielle,
- protéinurie importante (syndrome néphrotique),
- hématurie ou protéinurie isolée,
- tubulopathie chronique,
- lithiase urinaire,
- lésions vésicales.

5.1 L'insuffisance rénale chronique

5.1.1 - Insuffisance rénale légère.

Clairances de la créatinine supérieures aux 3/4 de la normale ; vie professionnelle normale : 10 à 20 %.

5.1.2 - Insuffisance rénale moyenne.

Clairances de la créatinine entre 1/4 et 3/4 de la normale, peu de retentissement sur la vie professionnelle : 20 à 40 %.

5.1.3 - Insuffisance rénale importante.

Clairances de la créatinine au-dessous du quart de la normale, anémie, modification humorale, nécessité de mesures diététiques ou autres plus ou moins astreignantes ; éventuellement : syndrome néphrotique, goutte, ostéodystrophie rénale ; retentissement professionnel ne permettant pas un travail régulier ou à temps complet : 40 à 60 %.

5.1.4 - Insuffisance rénale avancée, nécessitant un traitement de suppléance (hémodialyse), l'appréciation tiendra compte de l'anémie, des autres manifestations, des difficultés éventuelles d'application de la méthode et des incidences sur l'activité professionnelle : 60 à 100 %.

5.1.5 - Transplantation rénale.

Séquelles de transplantation rénale, selon les conséquences du traitement immuno-dépresseur et la valeur du rein : 30 à 100 %.

Nota : Quel que soit le stade de l'insuffisance rénale, l'existence d'une hypertension artérielle pourra faire l'objet d'une majoration en fonction de son degré de sévérité.

En l'absence de recueil d'urine, on pourra estimer la clairance de la créatinine par la formule :

clairance de la créatinine = $(140 - \text{Age}) \times \text{Poids en kg} / 72 \times \text{créatinine plasmatique (en mg/100 ml)}$

5.2 Hypertension artérielle

(Voir 1.9)

5.3 Protéinurie importante : syndrome néphrotique

Syndrome néphrotique biologique pur : 10 %.

Syndrome néphrotique avec manifestations cliniques, l'appréciation tiendra compte des œdèmes, de l'asthénie et des contraintes diététiques et thérapeutiques : 10 à 30 %.

5.4 Hématurie ou protéinurie isolée : 5 à 10 %

Une surveillance clinique et biologique régulière du malade sera poursuivie après la consolidation.

5.5 Tubulopathie chronique

Tubulopathie sans conséquence métabolique notable, ne nécessitant pas de traitement : pas d'incapacité.

Tubulopathie chronique entraînant des perturbations métaboliques : acidose tubulaire, diabète insipide, hypercalciurie, hypokaliémie, hyponatrémie, suivant le retentissement clinique et les contraintes du traitement : 10 à 20 %.

5.6 Lithiase urinaire

La colique néphrétique isolée ne laisse persister habituellement aucune séquelle. En cas de lithiase chronique ou récidivante, l'incapacité sera évaluée en fonction de la fréquence des crises douloureuses, des hématuries et de la survenue d'épisodes infectieux.

Une insuffisance rénale associée sera estimée pour son propre compte.

Crises douloureuses ou hématuriques peu fréquentes, retentissement mineur sur l'activité professionnelle : 10 à 20 %.

Crises fréquentes, accès répétés de pyélonéphrite : 20 à 50 %.

Lithiase grave infectée avec obstacle : 50 à 60 %.

Et en cas de dérivation permanente des urines : 40 à 80 %.

5.7 Lésions vésicales

5.7.1 - Cystites.

Suivant l'importance des douleurs et des troubles mictionnels : 10 à 30 %.

Cystites très évoluées nécessitant une dérivation des urines : jusqu'à 60 %.

5.7.2 - Tumeurs.

5.7.2.1. Tumeurs papillomateuses non dégénérées avec ou sans hématuries nécessitant une ou plusieurs résections et des contrôles endoscopiques itératifs :

- suivant l'importance des manifestations cliniques et les contraintes imposées par la surveillance : 10 à 50 %.

5.7.2.2. Tumeurs vésicales malignes.

Traitées par cystectomie totale et rétablissement de la continuité des voies urinaires par entéro-cystoplastie : suivant les séquelles (infection, troubles mictionnels, troubles sexuels) : 30 à 60 %.

Ayant nécessité un traitement chirurgical important avec dérivation des urines selon l'importance des séquelles et des troubles fonctionnels : 50 à 75 %.

Très étendue : jusqu'à 100 %.

Les séquelles des traitements chimiothérapeutiques ou radiques des tumeurs vésicales seront indemnisées pour leur propre compte suivant les atteintes des différents appareils.

6 Affections respiratoires

6.1 Syndromes aigus irritatifs

6.1.1 - Cas le plus général. - Guérison sans séquelle.

6.1.2 - Insuffisance respiratoire chronique obstructive résiduelle.

6.1.2.1. Isolée, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.1.2.2. Avec bronchorrhée résiduelle. Taux barème Déficience fonctionnelle x 1,30.

6.1.3 - Bronchospasmes réversibles résiduels avec abaissement du seuil cholinergique : 5 à 10 %.

6.2 Asthmes

6.2.1 - Abaissement isolé et durable du seuil cholinergique : 1 à 5 %.

6.2.2 - Bronchospasmes réversibles résiduels avec abaissement du seuil cholinergique : 5 à 10 %.

6.2.3 - Insuffisance respiratoire chronique obstructive résiduelle, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.3 Alvéolites extrinsèques

Cf. Fibroses (6.5).

6.4 Oedèmes aigus du poumon

Cf. Syndromes aigus irritatifs (6.1).

6.5 Fibroses

6.5.1 - Insuffisance respiratoire chronique restrictive résiduelle, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.5.2 - Insuffisance respiratoire chronique mixte avec bronchorrhée chronique, taux barème Déficience fonctionnelle x 1,30.

6.5.3 - Fibroses pleurales : 1 à 10 %.

6.6 Pathologie tumorale

6.6.1 - Cancers broncho-pulmonaires primitifs en fonction du code TNM et des suites thérapeutiques : 67 à 100 %.

6.6.2 - Mésothéliomes malins primitifs de la plèvre : 100 %.

6.6.3 - Tumeurs pleurales primitives autres que le mésothéliome en fonction du type histologique et des suites thérapeutiques : 67 à 100 %.

6.7 Pleurésies et autres atteintes pleurales

6.7.1 - Pleurésies aiguës.

6.7.1.1. Cas le plus général - Guérison sans séquelle.

6.7.1.2. Insuffisance respiratoire chronique restrictive résiduelle, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.7.2 - Pleurésies chroniques

6.7.2.1. Insuffisance respiratoire chronique restrictive résiduelle, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.7.2.2. Avec nécessité de ponctions évacuatrices itératives. Taux barème Déficience fonctionnelle x 1,25.

6.7.3 - Pleurésies tumorales, cf. Pathologie tumorale (6.6).

6.7.4 - Plaques pleurales calcifiées ou non : 1 à 5 %.

6.7.5 - Epaissements pleuraux : 1 à 10 %.

6.8 Autres manifestations pathologiques résiduelles

6.8.1 - Paralysies et parésies diaphragmatiques, quelle qu'en soit l'étiologie.

6.8.1.1. Sans trouble ventilatoire : 1 à 5 %.

6.8.1.2. Avec insuffisance respiratoire chronique restrictive résiduelle, cf. barème Déficience fonctionnelle.

6.8.2 - Syndrome douloureux thoracique, qu'elle qu'en soit l'étiologie (fibroses pleurales, séquelles post-opératoires, syndrome post-pleurétique, douleurs intercostales,...).

6.8.2.1. Isolé : 1 à 5 %.

6.8.2.2. Avec trouble ventilatoire associé. Taux barème Déficience fonctionnelle x 1,20.

6.8.3 - Bronchorrhée chronique.

6.8.3.1. Isolée : 10 à 20 %.

6.8.3.2. Avec trouble ventilatoire associé. Taux barème Déficience fonctionnelle x 1,30.

6.9 Déficience fonctionnelle

6.9.1 - Troubles fonctionnels non mesurables ou troubles fonctionnels légers : 5 à 10 %.

6.9.2 - Insuffisances respiratoires chroniques légères : 10 à 40 %.

Caractérisées par l'un au moins des critères suivants :

- trouble ventilatoire restrictif (TVR) avec capacité pulmonaire totale comprise entre 60 et 80 % de la valeur théorique ;
- trouble ventilatoire obstructif (TVO) avec VEMS supérieur à 1 500 ml (soit supérieur à 75 % de la valeur théorique) ;
- PaO₂ supérieure à 70 mmHg. ou à 70 Tor, ou à 9,3 kPa.

6.9.3 - Insuffisances respiratoires chroniques moyennes : 40 à 67 %.

Caractérisées par l'un au moins des critères suivants :

- trouble ventilatoire restrictif avec capacité pulmonaire totale comprise entre 50 et 60 % de la valeur théorique ;
- trouble ventilatoire obstructif avec VEMS entre 1 000 et 1 500 ml (soit entre 50 à 75 % de la valeur théorique) ;
- PaO₂ entre 60 et 70 mmHg ou 60 et 70 Tor, ou 8,3 à 9,3 kPa ;
- signes électro-écho-cardiographiques et retentissement ventriculaire droit ;
- poussées d'insuffisance ventriculaire droite lors de surinfections pulmonaires.

6.9.4 - Insuffisances respiratoires chroniques graves : 67 à 100 %.

Caractérisées par l'un au moins des critères suivants :

- trouble ventilatoire restrictif avec capacité pulmonaire totale comprise entre 40 et 50 % de la valeur théorique ;
- trouble ventilatoire obstructif avec VEMS entre 700 et 1 000 ml (soit 30 à 50 % de la valeur théorique) ;
- PaO₂ entre 50 et 60 mmHg, ou entre 50 et 60 Tor ou entre 6,6 et 8 kPa ;
- signes permanents périphériques et électro-écho-cardiographiques de retentissement ventriculaire droit.

6.9.5 - Insuffisances respiratoires chroniques sévères : 100 %.

Caractérisées par l'un au moins des critères suivants :

- trouble ventilatoire restrictif avec capacité pulmonaire totale inférieure à 40 % de la valeur théorique ;
- trouble ventilatoire obstructif avec VEMS inférieur à 700 ml (soit inférieur à 30 % de la valeur théorique) ;
- PaO₂ inférieure à 50 mmHg, ou 50 Tor, ou 6,6 kPa ;
- forme grave d'insuffisance ventriculaire droite.

6.10 Cas particulier des pneumoconioses à réparation spéciale

Il convient de tenir compte de la gravité radiologique. C'est ainsi que, par exemple, dans le cas d'une silicose, même si la fonction respiratoire est peu altérée, on retiendra un taux d'IPP minimal.

1. Pour les formes micronodulaires étendues et de forte densité ;

Pour les formes nodulaires envahissant les deux tiers du champ pulmonaire : de l'ordre de 10 % ;

2. Pour les formes nodulaires généralisées et pour les formes pseudo-tumorales se projetant sur 1 à 3 espaces intercostaux : de l'ordre de 20 % ;

3. Pour les pseudo-tumeurs se projetant sur plus de 3 espaces intercostaux : de l'ordre de 30 %.

Affections hématologiques

7.1 Syndromes hémorragiques

Le signe essentiel est la thrombopénie, rarement isolée, qui devra être intégrée aux autres signes de l'insuffisance médullaire dont elle témoigne.

La survenue d'hémorragies graves, notamment cérébro-méningées, digestives,... et les complications thérapeutiques (contamination transfusionnelle [(note 5) :

] , splénectomie...) constituent autant d'éléments péjoratifs à apprécier.

Thrombopénie persistante comprise entre 100 000 plaquettes par mm³ et 30 000 plaquettes par mm³ [(note 6) :

] : 30 à 90 %.

Thrombopénie inférieure à 30 000 plaquettes avec complications hémorragiques ; nécessité d'un traitement : 90 à 100 %.

7.2 Anémies

L'élément principal de référence est le taux d'hémoglobine, l'hémolyse, quelqu'en soit le mécanisme, ne constituant pas en elle-même un élément péjoratif.

Un taux inférieur de 7 g/100 ml (4,3 m.mol/l en unités internationales [(note 7) :

]) nécessite le plus souvent des transfusions avec possibilité de survenue de tous les accidents qui leur sont liés. A côté du risque majeur de contamination transfusionnelle, un risque coronarien, un risque d'hémochromatose...

Anémie persistante avec taux d'hémoglobine compris entre 12 g/100 ml ou 7,4 m.mol/l et 9 g/100 ml ou 5,5 m.mol/l : 20 à 40 %.

Anémie persistante avec taux d'hémoglobine compris entre 9 g/100 ml ou 5,5 m.mol/l et 7 g/100 ml ou 4,3 m.mol/l : 40 à 67 %.

Anémie persistante avec taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/100 ml ou 4,3 m.mol/l avec nécessité d'un traitement transfusionnel : 67 à 100 %.

Complications transfusionnelles :

Les soins et arrêts de travail qu'elles nécessitent seront pris en charge au titre de la maladie professionnelle ou d'une rechute de celle-ci :

- les séquelles éventuelles devront être appréciées en fonction des rubriques correspondantes du présent barème ;

- insuffisance cardiaque : voir Maladies cardio-vasculaires ;

- hélochromatose pouvant s'observer après un traitement transfusionnel prolongé pour anémies persistantes graves : 67 à 100 %.

7.3 Leucopénie - Neutropénie

De diagnostic étiologique difficile, nécessitant un myélogramme pour s'assurer de la baisse des éléments des granuleux dans la moëlle et éliminer d'autres mécanismes, notamment un trouble de la répartition.

Le risque infectieux associé constitue un élément péjoratif qui devient majeur pour une leucopénie

inférieure à 800/mm³ [(note 8) :

].

Leucopénie comprise entre 3 300 globules blancs par mm³ et 800 globules blancs par mm³, avec neutropénie inférieure à 33 % : 30 à 100 %.

Selon le retentissement clinique, les troubles associés, notamment infectieux et la nécessité d'un traitement.

Leucopénie inférieure à 800 globules blancs par mm³ : 100 %.

7.4 Hypercytoses

Même si la terminologie qui est appliquée peut être discutée par le plan sémantique, elles désignent :

- la polyglobulie modérée ;
- la splénomégalie myéloïde ;
- la maladie de Hodgkin ;
- les lymphomes non hodgkiniens.

Toutes ces affections comportent un risque vital et seront définies :

- pour la polyglobulie : par la masse sanguine égale ou supérieure à 36 ml/kg chez l'homme ; égale ou supérieure à 32 ml/kg chez la femme ;
- sans diminution de la PaO₂ [(note 9) :

];

- avec une leucocytose supérieure à 13 000-14 000 globules blancs par mm³ ;
- pour la splénomégalie myéloïde par la biopsie de moelle ;
- pour la maladie de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens : par la biopsie ganglionnaire ;

Polyglobulie, splénomégalie myéloïde, maladie de Hodgkin : 30 à 67 %.

Lymphomes non hodgkiniens : 67 % à 100 %.

7.5 Leucoses - Leucémies

Leur réparation est essentiellement fonction :

- du type cytologique de la prolifération maligne et du pronostic qui lui est lié ;
- du risque infectieux majeur omniprésent ;
- de la réponse aux thérapeutiques.

Les rémissions et l'ensemble des problèmes qu'elles posent doivent être jugés avec les plus prudentes réserves car, à la fin, l'espérance de vie reste le facteur le plus déterminant.

Leucoses - leucémies : 67 à 100 %, avec prise en charge au titre de la législation Accidents du travail - Maladies professionnelles de la surveillance hématologique et de toutes les thérapeutiques nécessaires.

8 Affections rhumatismales

8.1 Majoration spécifique à la morbidité rhumatismale

A côté de la gêne proprement articulaire, les maladies rhumatismales peuvent entraîner des manifestations cliniques spécifiques qui retentissent sur la capacité de travail.

On devra donc éventuellement majorer le taux de base en fonction des indicateurs suivants :

8.1.1 - Existence de poussées congestives au cours des processus dégénératifs ostéo-articulaires.

Marquée par une accentuation des douleurs, de la raideur, une discrète augmentation de volume de l'articulation et des tissus péri-articulaires.

La poussée congestive cède généralement en quelques jours ou quelques semaines, le repos étant un élément essentiel du traitement.

8.1.2 - Persistance d'une évolutivité rhumatismale au cours des processus ostéo-articulaires à point de départ infectieux ou inflammatoire.

Objectivée par des poussées inflammatoires associant des signes locaux et/ou généraux, confirmée par les tests biologiques (VS, C réactive protéine).

8.1.3 - Existence de crises douloureuses.

La douleur ressentie peut justifier en soi une indemnisation lorsque les crises sont intenses ou évoluent sur un mode permanent.

8.1.4 - L'atteinte des tissus.

Modifications de la structure osseuse :

Objectivées par les documents radiologiques qui permettent de distinguer :

- l'ostéoporose ;
- l'ostéomalacie ;
- l'hyperostose.

L'incidence des ces anomalies sur les capacités fonctionnelles du patient sera appréciée en tenant compte de l'étendue des lésions, de la présence d'autres indicateurs et du caractère évolutif de la maladie ;

- ostéonécroses.

L'importance de la destruction ostéo-articulaire est l'élément essentiel de l'évaluation.

Atteinte loco-régionale :

Autour de l'articulation, on recherchera les anomalies des muscles et du revêtement cutané.

Algodystrophies :

Indemnisées par référence au barème des accidents du travail (4.2.6).

8.1.5 - Les atteintes viscérales associées.

Dont les séquelles seront estimées par référence aux chapitres du barème des maladies professionnelles relatifs à chacun des appareils.

8.1.6 - L'atteinte de l'état général.

On appréciera le degré d'asthénie et l'existence d'un amaigrissement récent.

Après avoir passé en revue l'ensemble de ces indicateurs, le médecin évaluateur devra tenir compte de la topographie des lésions.

On peut opposer :

Les atteintes axiales des localisations rachidiennes :

- cervicales : limitant certains mouvements de la tête ;
- dorsales : entraînant surtout des troubles statiques ;
- lombaires : gênant le port de charge et la station debout prolongée.

Les atteintes périphériques où la localisation sur les articulations portantes des membres inférieurs

handicape la locomotion alors que les lésions du membre supérieur retentissent sur les activités manuelles de force ou délicates.

8.2 Au terme de son analyse, en tenant compte du taux de base et éventuellement des majorations spécifiques, le médecin portera un jugement global sur le retentissement des séquelles de la maladie sur la capacité de travail du patient et fixera le taux d'IPP en fonction de son importance pour laquelle on peut proposer l'échelle suivante :

- retentissement léger : 0 à 5 % ;
- retentissement modéré : 5 à 15 % ;
- retentissement moyen : 15 à 30 % ;
- retentissement important : 30 à 60 % ;
- retentissement très important : 60 à 90 % .

8.3 A titre d'exemple, on peut retenir quelques situations caractéristiques

8.3.1 - Brucellose.

Séquelle de monoarthrite du genou associant une augmentation de volume de l'articulation et une amyotrophie du quadriceps selon l'existence de poussées d'hydarthrose et le degré de limitation des mouvements du genou : 15 à 30 %.

Pelvispondylite chronique clinique et radiologique compte tenu de l'importance de la raideur du rachis et des douleurs : 15 à 25 %.

8.3.2 - Tuberculose.

Mal de Pott dorso-lombaire, laissant des troubles statiques (scoliose et cypho-scoliose) selon la gêne fonctionnelle et l'existence de retentissement cardio-respiratoire : 15 à 30 %.

Coxalgie, ayant évolué vers l'arthrodèse spontanée avec raccourcissement du membre inférieur et amyotrophie importante compte tenu des douleurs et du retentissement sur la statique rachidienne : 55 à 70 %.

8.3.3 - Lésions provoquées par des travaux effectués dans les milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.

Ostéonécrose de la tête humérale droite chez un adulte jeune selon la limitation du jeu articulaire : 20 à 40 %.

8.3.4 - Affections professionnelles provoquées par le fluor.

Ligamentite ossifiante lombaire associée à une ossification péri-coxofémorale selon l'importance des douleurs et de la raideur : 15 à 30 %.

8.3.5 - Affectations professionnelles péri-articulaires.

Épicondylite récidivante : 5 à 10 %.

8.3.6 - Affections provoquées par les vibrations et les chocs.

Ostéonécrose du scaphoïde selon l'importance des douleurs et de la limitation des mouvements du poignet : 5 à 30 %.

Arthrose hyperostosante du coude s'accompagnant éventuellement de chondromatose selon l'importance des douleurs et l'enraidissement : 15 à 25 %.

9 Affections provoquées par les rayonnements ionisants

9.1 Préambule

Le médecin évaluateur s'efforcera d'obtenir communication, soit directement du médecin du travail, soit par l'intermédiaire de la victime, du dossier médical ordinaire [(note 10) :

] de celle-ci et du dossier médical spécial [(note 10) :

] lorsqu'elle est classée en catégorie A des travailleurs exposés. Il importe qu'il connaisse avec exactitude, en dehors de l'exposition due aux sources naturelles de rayonnement et des expositions subies du fait des examens et traitement médicaux, les différents types d'exposition reçus dans les conditions normales de travail, les expositions exceptionnelles concertées et/ou d'urgence, les accidents d'expositions et pour chacun d'entre eux les limites d'exposition atteintes, c'est-à-dire :

- l'équivalent de dose maximale [(note 11) :

] dans les cas d'exposition externe ;

- l'activité incorporée dans le cas d'exposition interne ;

- l'équivalent de dose et l'activité incorporée dans les cas d'exposition totale, externe et interne.

9.2 Ophtalmologie

9.2.1 - Blépharite, conjonctivite.

Formes aiguës : généralement guérison.

Formes chroniques avec parfois chute des cils, lagophtalmie, syndrome sec oculaire : ajouter aux troubles éventuels de l'acuité visuelle : 5 à 10 %.

9.2.2 - Kératite - séquelles.

Taies de cornée : apprécier le degré d'acuité visuelle et le degré de conservation du champ visuel périphérique.

Lagophtalmie.

Syndrome sec oculaire, ajouter aux troubles éventuels de l'acuité visuelle : 5 à 10 %.

Atrophie du globe - Enucléation : voir barème AT - Ophtalmologie (6.1.1 et 3).

9.2.3 - Cataractes.

Unilatérales : selon degré d'opérabilité et la diminution de la fonction visuelle.

Bilatérales : voir barème AT-Ophtalmologie (6.1.10.1 et 2).

Le cristallin est un organe particulièrement radio-sensible : les cataractes radio-induites apparaissent après un délai de latence de plusieurs années pour des irradiations localisées, délivrées en un temps très court, supérieures à 4 grays pour les rayons X et peut-être à des doses inférieures pour les neutrons. Au début postérieur, elles entraînent une baisse de l'acuité visuelle qui devra être justement appréciée.

9.2.4 - Altérations de la fonction visuelle.

Voir barème AT-Ophtalmologie, 6.1.1 à 7.

Dissocier vision de précision et vision de sécurité, notamment dans l'industrie nucléaire.

9.3 Affections dermatologiques

9.3.1 - Radio-dermites aiguës

Après irradiation aiguë, localisée :

- dose inférieure à 8 grays : érythème réversible : généralement guérison ;
- dose inférieure à 20 grays : érythème, œdème, phlyctènes, parfois ulcération : 5 à 10 % ;
- dose supérieure à 25 grays : nécrose tissulaire possible selon étendue, profondeur, résultats thérapeutiques : 10 à 30 %.

En cas de brûlures radiologiques et thermiques associées, la brûlure thermique est d'apparition immédiate et alors qu'elle régresse, la brûlure radiologique se manifeste cliniquement et son évolution est généralement extensive, caractère qui conditionnera la date de consolidation.

9.3.2 - Radio-dermites chroniques

Latence +- après irradiations localisées répétées.

Effacement des empreintes digitales, peau sèche ou amaïncie, hyperkératose, atteintes unguéales (stries, pachyonyxis), dépilation, ulcérations atones : 10 à 40 %.

Cancérisation : transformation en épithélioma spino-cellulaire (doses répétées supérieures à 10 grays) : 40 à 70 %.

Séquelles sensitivo-motrices associées (IPP à évaluer globalement prenant en compte cet élément de majoration) : voir barème AT 4.2.4.

9.3.3 - Radio-épithélite aiguë des muqueuses.

Généralement bucco-pharyngée (dose 4 à 8 grays) :

Sans ulcération : guérison ;

Avec ulcération : 5 à 10 %.

9.3.4 - Radio-lésions chroniques des muqueuses : 10 à 40 %.

Éléments de majoration possibles, en fonction de la gêne :

Dyspnée : voir barème MP, Maladies d'origine respiratoire 6 ;

Dysphagie : voir barème AT 8.2 ;

Troubles de l'olfaction : voir barème AT 5.1.4.

9.4 Affections hématologiques

9.4.1 - Irradiations aiguës.

De causalité généralement indiscutable.

Type : irradiation flash de quelques grays en quelques secondes.

L'atteinte du tissu hématopoïétique est présente dans tous les syndromes cliniques secondaires à irradiation aiguë globale et sa gravité est fonction de la dose absorbée.

Généralement, au dessous de 1 gray, la restauration des différentes lignées est habituelle et il ne persiste pas de séquelle immédiate.

Les déficits des globules blancs et des plaquettes sont responsables de la survenue d'infections et d'hémorragies qui, avec les complications thérapeutiques, sont autant d'éléments péjoratifs à apprécier.

Mais le risque majeur est celui de leucémies radio-induites myéloïdes.

Anémie, leucopénie, thrombopénie, syndrome hémorragique : voir barème MP, Affections hématologiques 7.

9.4.2 - Irradiations chroniques.

La causalité peut être discutée dans certains cas mais la réparation médico-légale ne peut échapper au principe de la présomption d'origine.

La remontée des leucocytes et des plaquettes est très lente, d'où chronicité des troubles et les difficultés thérapeutiques.

Le risque de leucémies radio-induites se trouve aggravé et l'inaptitude à tout risque hématologique étant totale, un changement de poste de travail est indispensable.

Anémie, leucopénie, thrombopénie, syndrome hémorragique : voir barème MP, Affections hématologiques 7.

9.4.3 - Leucémies.

Elles s'intègrent dans les effets stochastiques (effets aléatoires) des radiations. Les leucémies radio-induites ne sont pas fonction du type de rayonnement, de son énergie et de la dose absorbée. Elles ne présentent pas de caractères spécifiques mais on constate généralement des leucémies myéloïdes, aiguës ou chroniques, bien que les leucémies lymphoïdes soient légitimement incluses dans les affections réparables.

Leucémies : 67 à 100 %.

9.5 Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation

Le cancer broncho-pulmonaire par inhalation de produits radioactifs (par irradiation interne) doit être distingué du cancer broncho-pulmonaire par irradiation externe qui, en l'état actuel de la législation, ne peut pas donner lieu à réparation.

Il a été observé avec une certaine fréquence chez les travailleurs des mines d'uranium et d'autres mines métalliques : fer, plomb, zinc, spathfluor, ainsi que chez ceux ayant été exposés aux produits de filiation du radon qui sont particuliers.

Il s'intègre dans les effets stochastiques (effets aléatoires) des radiations ionisantes et ne présente pas de caractères particuliers.

Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation de produits radio-actifs : 100 %.

9.6 Sarcomes osseux

Il s'intègre dans les effets stochastiques (effets aléatoires) des radiations et peuvent être théoriquement induits par n'importe quel rayonnement ionisant. Un risque réel est constitué par l'incorporation de radionucléides ostéotropes, notamment le radium (216), le phosphore (32)... à l'occasion d'utilisations industrielles ou en laboratoire.

De nombreux facteurs devront être pris en considération :

- la localisation ostéo-sarcomateuse (fémur, maxillaire inférieur, omoplate...) ;
- le bilan d'extension ;
- les résultats thérapeutiques, les possibilités d'appareillage ;
- les séquelles loco-régionales fonctionnelles, les séquelles douloureuses, le retentissement sur l'état général...

Sarcomes osseux : 67 à 100 %.

9.7 Radionécrose osseuse

Affection exceptionnelle, ne pouvant être induite que par des irradiations chroniques externes ou internes importantes, et n'apparaissant qu'après un long laps de temps.

Apprécier les éléments séquellaires, tels que la localisation de la radionécrose, l'état fonctionnel

résiduel, les possibilités d'appareillage : voir barème AT, chapitre concerné.

Pour les radionécroses des maxillaires : voir barème AT, Stomatologie (7.2 et 7.3).

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe II : Tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3

Article Annexe II : Tableau n° 1

Affections dues au plomb et à ses composés

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. Anémie (hémoglobine sanguine inférieure à 13 g / 100 ml chez l'homme et 12 g / 100 ml chez la femme) avec une ferritinémie normale ou élevée et une plombémie supérieure ou égale à 800 µg / L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou par une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 40 µg / g d'hémoglobine.	3 mois	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant.
B. Syndrome douloureux abdominal apyrétique avec constipation, avec plombémie égale ou supérieure à 500 µg / L et confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine.	30 jours	Récupération du vieux plomb. Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
C. 1. Néphropathie tubulaire, caractérisée par au moins 2 marqueurs biologiques urinaires concordants témoignant d'une atteinte tubulaire proximale (protéinurie de faible poids moléculaire : retinol binding protein (RBP), alpha-1-micro-globulinurie, bêta-2-microglobulinurie...), et associée à une plombémie égale ou supérieure à 400 µg / L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine.	1 an	
C. 2. Néphropathie glomérulaire et tubulo-interstitielle confirmée par une albuminurie supérieure à 200 mg / l et associée à deux plombémies antérieures égales ou supérieures à 600 µg / l après exclusion des affections acquises susceptibles d'entraîner une macro albuminurie (complications d'un diabète).	10 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
D. 1. Encéphalopathie aiguë associant au moins deux des signes suivants : - hallucinations ; - déficit moteur ou sensitif d'origine centrale ; - amaurose ; - coma ; - convulsions, avec une plombémie égale ou supérieure à 2 000 µg / L.	30 jours	
D. 2. Encéphalopathie chronique caractérisée par des altérations des fonctions cognitives constituées par au moins trois des cinq anomalies suivantes : - ralentissement psychomoteur ; - altération de la dextérité ; - déficit de la mémoire épisodique ; - troubles des fonctions exécutives ; - diminution de l'attention et ne s'aggravant pas après cessation de l'exposition au risque. Le diagnostic d'encéphalopathie toxique sera établi, après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, par des tests psychométriques et sera confirmé par la répétition de ces tests au moins 6 mois plus tard et après au moins 6 mois sans exposition au risque. Cette encéphalopathie s'accompagne d'au moins deux plombémies égales ou supérieures à 400 µg / L au cours des années antérieures.	1 an	
D. 3. Neuropathie périphérique confirmée par un ralentissement de la conduction nerveuse à l'examen électrophysiologique et ne s'aggravant pas après arrêt de l'exposition au risque. L'absence d'aggravation est établie par un deuxième examen électrophysiologique pratiqué au moins 6 mois après le premier et après au moins 6 mois sans exposition au risque. La neuropathie	1 an	

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
périphérique s'accompagne d'une plombémie égale ou supérieure à 700 µg / L confirmée par une deuxième plombémie du même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 30 µg / g d'hémoglobine.		
E. Syndrome biologique, caractérisé par une plombémie égale ou supérieure à 500 µg / L associée à une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine. Ce syndrome doit être confirmé par la répétition des deux examens dans un délai maximal de 2 mois. Les dosages de la plombémie doivent être pratiqués par un organisme habilité conformément à l'article R. 4724-15 du code du travail.	30 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 2

MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LE MERCURE ET SES COMPOSES.

Date de création : 27 octobre 1919.

Dernière mise à jour : 6 février 1983

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE provoquer ces maladies
Encephalopathie aiguë.		Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : - distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ; - fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure. Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment : - emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques ; - fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ; - emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ; préparation du zinc amalgamé pour les piles électriques ; fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure. Emploi du mercure et de ses composés dans l'industrie chimique, notamment : - emploi du mercure ou de ses composés comme agents catalytiques ; - électrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou autres sels. Fabrication des composés du mercure. Préparation, conditionnement et application de spécialités pharmaceutiques ou phyto-pharmaceutiques contenant du mercure ou des composés du mercure. Travail des peaux au moyen de sel de mercure, notamment : - sécrétage des peaux par le nitrate acide de mercure, feutrage des poils sécrétés, naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure. Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure. Fabrication et emploi d'amorces au fulminate de mercure. Autres applications et traitements par le mercure et ses sels.
Tremblement intentionnel.		
Ataxie cérébelleuse.		
Stomatite.		
Géniçques et diarrhées.		
Néphrite azotémique.		
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.		

Article Annexe II : Tableau n° 3

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORETHANE

Date de création : 4 janvier 1931. Dernière mise à jour : 21 octobre 1951

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

		SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Névrite ou polynévrite.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant, notamment : - utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène ; - emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non.	30 jours	
Dermites chroniques ou récidivantes.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 4

HEMOPATHIES PROVOQUEES PAR LE BENZENE ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Hypoplasies et aplasies médullaires isolées ou associées (anémie ; leuconéutropénie ; thrombopénie) acquises primitives non réversibles. Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux. Leucémies aiguës myéloblastique et lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies. Syndromes myéloprolifératifs.	3 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois) 3 ans 20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois) 20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Opérations de production, transport et utilisation du benzène et autres produits renfermant du benzène, notamment : - production, extraction, rectification du benzène et des produits en renfermant ; - emploi du benzène et des produits en renfermant pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse ; - préparation des carburants renfermant du benzène, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ; - emplois divers du benzène comme dissolvant des résines naturelles ou synthétiques ;
		- production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encre, colles, produits d'entretien renfermant du benzène ; - fabrication de simili-cuir ; - production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique, ou des solvants d'avivage contenant du benzène ;
		- autres emplois du benzène ou des produits en renfermant comme agent d'extraction, d'éluion, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapant, dissolvant ou diluant ; - opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène (ou les produits en renfermant) est intervenu comme agent d'extraction, d'éluion, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration, et comme décapant, dissolvant ou diluant ;
		- emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; - emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire ; - poste de nettoyage, curage, pompage des boues de fosses de relevage dans le traitement des eaux usées de raffinerie.
Nota. - Pour le détail des syndromes myélodysplasiques et myéloprolifératifs, il convient de se référer à la classification en vigueur des tumeurs des tissus hématopoïétiques et lymphoïdes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).		

Article Annexe II : Tableau n° 4 BIS

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES PROVOQUEES PAR LE BENZENE, LE TOLUENE, LES XYLENES ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

DÉSIGNATION DES maladies	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer les maladies
Troubles gastro-intestinaux apyrétiques accompagnés de vomissements à répétition.	7 jours	Opérations de production, transport et utilisation du benzène, du toluène, des xylènes et autres produits en renfermant, notamment : - production, extraction, rectification du benzène, du toluène et des xylènes et des produits en renfermant ; - emploi du benzène, du toluène et des xylènes pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse. Préparation des carburants renfermant du benzène, du toluène et des xylènes, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ; - emplois divers du benzène, du toluène et des xylènes comme dissolvants des résines naturelles ou synthétiques ; - production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encres, colles, produits d'entretien renfermant du benzène, du toluène et des xylènes ; - fabrication de simili-cuir ; - production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique ou des solvants d'avivage contenant du benzène, du toluène, des xylènes ; - autres emplois du benzène, du toluène, des xylènes ou des produits en renfermant comme agents d'extraction, d'éluion, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapants, dissolvants ou diluants ; - opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène, le toluène, les xylènes (ou les produits en renfermant) interviennent comme agents d'extraction, d'éluion, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration et comme décapants, dissolvants ou diluants ; - emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; - emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire.

Article Annexe II : Tableau n° 5

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES LIEES AU CONTACT AVEC LE PHOSPHORE ET LE SESQUISULFURE DE PHOSPHORE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Ostéomalacie ou nécrose du maxillaire inférieur.	1 an	Préparation, emploi, manipulation du phosphore et du sesquisulfure de phosphore ; fabrication de certains dérivés du phosphore, notamment des phosphures.
B. - Dermite aiguë irritative, ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque.	15 jours	
C. - Dermite chronique irritative, ou eczématiforme récidivant au contact du sesquisulfure de phosphore.	90 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 6

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES RAYONNEMENTS IONISANTS.

Date de création : 4 janvier 1931. Dernière mise à jour : 26 juin 1984.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies

Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 jours	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment : extraction et traitement des minerais radioactifs ; préparation des substances radioactives ; préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ; préparation et application de produits luminescents radifères ; recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ; fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ; travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ; travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	
Blépharite ou conjonctivite.	7 jours	
Kératite.	1 an	
Cataracte.	10 ans	
Radiodermites aiguës.	60 jours	
Radiodermites chroniques.	10 ans	
Radio-épithélite aiguë des muqueuses.	60 jours	
Radiolésions chroniques des muqueuses.	5 ans	
Radionécrose osseuse.	30 ans	
Leucémies.	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	30 ans	
Sarcome osseux.	50 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 7

TETANOS PROFESSIONNEL.

Date de création : 18 juillet 1936. Dernière mise à jour : 1er janvier 1947.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE provoquer cette maladie
Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail.	30 jours	Travaux effectués dans les égouts.

Article Annexe II : Tableau n° 8

AFFECTIONS CAUSEES PAR LES CIMENTS (ALUMINO-SILICATES DE CALCIUM)

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Ulcérations, pyodermites.	30 jours	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments. Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés. Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Blépharite.	30 jours	
Conjonctivite.	30 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 9

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENES DES HYDROCARBURES AROMATIQUES.

Date de création : 18 juillet 1936.

Dernière mise à jour : 26 juin 1984

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Acné.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant, notamment : - fabrication des chloronaphtalènes ; - fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc., à base de chloronaphtalènes ; - emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs ; - préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes. Préparation, emploi, manipulation des polychlorophényles, notamment : - emploi des polychlorophényles comme isolants électriques dans la fabrication et l'entretien des transformateurs et des condensateurs ; - emploi des polychlorophényles dans les systèmes caloporteurs et les systèmes hydrauliques. Préparation, emploi, manipulation des polybromobiphényles comme ignifugeants. Préparation, emploi, manipulation du chlorobenzène et du bromobenzène ou des produits en renfermant, notamment : - emploi du chlorobenzène comme agent de dégraissage, comme solvant de pesticides ou comme intermédiaire de synthèse ; - emploi du bromobenzène comme agent de synthèse. Préparation, emploi, manipulation de l'hexachlorobenzène, notamment : - emploi de l'hexachlorobenzène comme fongicide ; - manipulation de l'hexachlorobenzène résiduel dans la synthèse des solvants chlorés.
Accidents nerveux aigus causés par le monochlorobenzène et le monobromobenzène.	7 jours	
Porphyrie cutanée tardive, causée par l'hexachlorobenzène, caractérisée par des lésions bulleuses favorisées par l'exposition au soleil et s'accompagnant d'élévation des uroporphyrines dans les urines.	60 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 10

ULCERATIONS ET DERMITES PROVOQUEES PAR L'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS, LE CHROMATE DE ZINC ET LE SULFATE DE CHROME.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE provoquer ces maladies
Ulcérations nasales.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, notamment : - fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; - fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates et bichromates alcalins ; - emploi de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie ; - emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture ; - tannage au chrome ; - préparation, par procédés photomécaniques, de clichés pour impression ; - chromage électrolytique des métaux.
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes.	30 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 10 bis

Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Chromage électrolytique des métaux ;
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	Fabrication, manipulation, emploi de chromates et bichromates alcalins.

Article Annexe II : Tableau n° 10 ter

AFFECTIONS CANCEREUSES CAUSEES PAR L'ACIDE CHROMIQUE ET LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS OU ALCALINOTERREUX AINSI QUE PAR LE CHROMATE DE ZINC.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES d'engendrer cette maladie
- A -	- A -	- A -
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Fabrication, manipulation et conditionnement de l'acide chromique, de chromates et bichromates alcalins ; fabrication du chromate de zinc ; travaux de mise au bain dans les unités de chromage électrolytique dur.
- B -	- B -	- B -
Cancer des cavités nasales.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Fabrication, manipulation et conditionnement de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; fabrication du chromate de zinc.

Article Annexe II : Tableau n° 11

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE.

Date de création : 14 décembre 1938.

Dernière mise à jour : 21 octobre 1951

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant, notamment : - emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage ; - remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone.
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non.	30 jours	
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Dermite irritative.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 12

Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après : dichlorométhane ; trichlorométhane ; tribromométhane ; triiodométhane ; tétrabromométhane ; chloroéthane ; 1,1-dichloroéthane ; 1,2-dichloroéthane ; 1,2-dibromoéthane ; 1,1,1-trichloroéthane ; 1,1,2-trichloroéthane ; 1,1,2,2-tétrabromoéthane ; pentachloroéthane ; 1-bromopropane ; 2-bromopropane ; 1,2-dichloropropane ; trichloroéthylène ; tétrachloroéthylène ;

dichloro-acétylène ; trichlorofluorométhane ; 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane ;
 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane ; 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane ; 1,1,1-trichloro -
 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane ;
 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
- A -	- A -	- A -
Troubles cardiaques aigus à type d'hyperexcitabilité ventriculaire ou supraventriculaire et disparaissant après l'arrêt de l'exposition au produit.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, chloroéthane, 1,1-dichloroéthane, 1,1,1-trichloroéthane, trichloroéthylène, tétrachloroéthylène, trichlorofluorométhane, 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane, 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane, 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane, 1,1.1.trichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane, 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane.
- B -	- B -	- B -
Hépatites aiguës cytotolytiques à l'exclusion des hépatites virales A, B et C ainsi que des hépatites alcooliques.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, tribromométhane, triiodométhane, tétrabromométhane, 1,2-dichloroéthane, 1,2-dibromoéthane, 1,1,2-trichloroéthane, 1,1,2,2-tétrabromoéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane.
- C -	- C -	- C -
Néphropathies tubulaires régressant après l'arrêt de l'exposition.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, tétrabromométhane, 1,2-dibromoéthane, 1,2-dichloroéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane.
- D -	- D -	- D -
Polyneuropathies (après exclusion de la polyneuropathie alcoolique) ou neuropathies trigéminales, confirmées par des examens électrophysiologiques.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1-bromopropane, 2-bromopropane, dichloroacétylène (notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène).
- E -	- E -	- E -
Neuropathies optiques rétrobulbaires bilatérales confirmées par des examens complémentaires, après exclusion de la neuropathie alcoolique.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichloroacétylène, notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène.
- F -	- F -	- F -
Anémies hémolytiques de survenue brutale.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1,2-dichloropropane.
- G -	- G -	- G -
Aplasies ou hypoplasies médullaires entraînant :- anémies ; - leucopénies ; - neutropénies.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 2-bromopropane.
- H -	- H -	- H -
Manifestations d'intoxication oxycarbonnée résultant du métabolisme du dichlorométhane, avec une oxycarbonémie supérieure à 15 ml/litre de sang, ou une carboxyhémoglobine supérieure à 10 %.	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichlorométhane.

Article Annexe II : Tableau n° 13

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR LES DERIVES NITRES ET CHLORONITRES DES CARBURES BENZENIQUES.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère).	1 an	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques, notamment : - fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues ; - fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes ; - préparation et manipulation d'explosifs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.
Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	30 jours	
Dermites chroniques irritatives ou eczématiformes causées par les dérivés chloronitrés récidivant en cas de nouvelle exposition au risque.	15 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 14

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES NITRES DU PHENOL (DINITROPHENOLS, DINITRO-ORTHOCHRESOLS, DINOSEB), PAR LE PENTACHLOROPHENOL, LES PENTACHLOROPHENATES ET PAR LES DERIVES HALOGENES DE L'HYDROXYBENZONITRILE (BROMOXYRIL, IOXYNIL)

Date de création : 14 décembre 1938. Dernière mise à jour : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Intoxication suraiguë avec hyperthermie, oedème pulmonaire, éventuellement atteinte hépatique, rénale et myocardique.	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésol, dinoseb, leurs homologues et leurs sels) notamment : - fabrication des produits précités. - fabrication de matières colorantes au moyen des produits précités ; - préparation et manipulation d'explosifs renfermant l'un ou l'autre des produits précités ; - travaux de désherbage utilisant les produits précités ; - travaux antiparasitaires entraînant la manipulation de ces produits précités. Préparation, emploi, manipulation des dérivés halogénés de l'hydroxybenzonitrile notamment : - fabrication des produits précités ; - fabrication et conditionnement des pesticides en contenant. Préparation, manipulation, emploi du pentachlorophénol, des pentachlorophénates » ainsi que des produits en renfermant notamment au cours des travaux ci-après : - trempage du bois ; - empilage du bois fraîchement trempé ; - pulvérisation du produit ; - préparation des peintures en contenant ; - lutte contre les xylophages ; - traitement des charpentes en place par des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels à du lindane.
B. - Intoxication aiguë ou subaiguë avec asthénie, amaigrissement rapide, hypersudation suivie d'hyperthermie avec gêne respiratoire.	7 jours	
C. - Manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées) associées à la présence du toxique ou de ses métabolites dans le sang ou les urines.	7 jours	
D. - Irritation des voies aériennes supérieures et conjonctivites.	7 jours	
E. - Dermites irritatives.	7 jours	
F. - Syndrome biologique caractérisé par : Neutropénie franche (moins de 1.000 polynucléaires neutrophiles par mm ³) liée à des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues ou ses sels, à du lindane.	90 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 15

Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles neurologiques à type de somnolence, narcose, coma.	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés.
Cyanose, subictère.	10 jours	
Hémoglobinurie lorsque ces maladies comportent une hémolyse et une méthémoglobinémie (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	10 jours	
Dermites irritatives.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 15 bis

Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermite irritative.	7 jours	Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 15 ter

Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N.Nitroso-dibutylamine et ses sels

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Lésions primitives de l'épithélium vésical confirmées par examen histo-pathologique ou cyto-pathologique : - lésions malignes ; - tumeurs bénignes.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	A. - Fabrication, emploi, manipulation exposant à des produits comportant l'apparition à l'état libre des substances limitativement énumérées ci-après : 4 - amino biphényle et sels (xénylamine) ; 4,4' - diaminobiphényle et sels (benzidine) ; 2 - naphtylamine et sels ; 4,4' - méthylène bis (2 chloroaniline) et sels (MBOCA dite MOCA).
B. - Lésions primitives de l'épithélium vésical confirmées par examen histo-pathologique ou cyto-pathologique : - lésions malignes ; - tumeurs bénignes.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	B. - Fabrication, emploi, manipulation exposant à des produits comportant l'apparition à l'état libre des substances limitativement énumérées ci-après : 3,3' - diméthoxybenzidine et sels (o.dianisidine) ; 3,3' - diméthylbenzidine et sels (o.tolidine) ; 2 - méthyl aniline et sels (o.toluidine) ; 4,4' - méthylène bis (2-méthylaniline) et sels (ditolylbase) ; Para chloro ortho toluidine et sels ; Auramine (qualité technique) ; Colorants dérivés de la benzidine : direct black 38, direct blue 6, direct brown 95 ; N. nitroso-dibutylamine et ses sels.

Article Annexe II : Tableau n° 16

AFFECTIONS CUTANÉES OU AFFECTIONS DES MUQUEUSES PROVOQUÉES PAR LES GOUDRONS DE HOUILLE, LES HUILES DE HOUILLE (COMPRENANT LES FRACTIONS DE DISTILLATION DITES "PHENOLIQUES", "NAPHTALENIQUES", "ACENAPHTENIQUES", "ANTHRACENIQUES" ET "CHRYSENIQUES"), LES BRAIS DE HOUILLE ET LES SUIES DE COMBUSTION DU CHARBON

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque. Dermites photo-toxiques. Conjonctivites photo-toxiques.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation des goudrons, huiles et brais de houille et des produits en contenant, notamment dans : - les cokeries ; - les installations de distillations de goudrons de houille ; - la fabrication d'agglomérés de houille ; - la fabrication et l'utilisation de pâtes et revêtements carbonés notamment lors de la fabrication de l'aluminium selon le procédé à anode continue ; - la fabrication d'électrodes de carbone et de graphite ; - la fabrication de carbure et de siliciure de calcium ; - la sidérurgie, lors de l'utilisation des masses de bouchage ; - les fonderies, lors des travaux de moulage et de noyautage, de coulée et de décochage ; - les travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et de

		cheminées ; - les travaux routiers ; - le bâtiment, lors des travaux d'étanchéité, de revêtement de toitures ou terrasses et d'application de peintures au brai ou au goudron ; - l'imprégnation de briques réfractaires.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Article Annexe II : Tableau n° 16 bis

Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A		A
Epithélioma primitif de la peau.	20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1. Travaux comportant la manipulation et l'emploi de goudrons de houille, huiles et brais de houille, exposant habituellement au contact cutané avec les produits précités.
		2. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement au contact cutané avec les suies de combustion du charbon.
B		B
Cancer bronchopulmonaire primitif.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		2. Travaux ayant exposé habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités dans les unités de production de gaz de ville .
		3. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		4. Travaux de pose de joints à base de brai de houille (pâte chaude) pour la confection ou la réparation de cathodes (brasquage), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		5. Travaux de mélangeage, de malaxage et de mise en forme lors de la fabrication d'électrodes destinées à la métallurgie, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		6. Travaux de chargement de pâte en boulets à base de brai ou de soudage de viroles dans le procédé à anode continue en électrometallurgie de ferroalliages, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		7. Travaux de fabrication par pressage des agglomérés de houille (boulets ou briquettes), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		8. Travaux de coulée et de décochage en fonderie de fonte ou d'acier utilisant des sables au noir incorporant des brais, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		9. Travaux de pose de masse à boucher au goudron, et nettoyage et réparation des rigoles de coulée des hauts-fourneaux, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.
		10. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement à l'inhalation des suies de combustion du charbon.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
C		C
Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours exposant habituellement aux produits précités. 2. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), impliquant l'emploi et la manipulation habituels des produits précités.
		3. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement aux suies de combustion du charbon.
		4. Travaux au poste de vannier avant 1985 comportant l'exposition habituelle à des bitumes goudrons lors de l'application de revêtements routiers.

Article Annexe II : Tableau n° 18

CHARBON.

Date de création : 14 décembre 1938. Dernière mise à jour : 18 février 1967.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Pustule maligne	30 jours	Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux. Chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris d'animaux.
Oedème malin	30 jours	
Charbon gastro-intestinal	30 jours	
Charbon pulmonaire. (En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)	30 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 19

SPIROCHETOSSES (à l'exception des tréponématoses)

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
- A -		- A -
Toute manifestation clinique de leptospirose provoquée par <i>Leptospira interrogans</i> . La maladie doit être confirmée par identification du germe ou à l'aide d'un sérodiagnostic d'agglutination, à un taux considéré comme significatif.	21 jours	Travaux suivants exposant à des animaux susceptibles d'être porteurs de germe et effectués notamment au contact d'eau ou dans des lieux humides, susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux : a) Travaux effectués dans les mines, carrières (travaux au fond), les tranchées, les tunnels, les galeries, les souterrains ; travaux du génie ; b) Travaux effectués dans les égouts, les caves, les chais ; c) Travaux d'entretien des cours d'eau, canaux, marais, étangs et lacs, bassins de réserve et de lagunage ; d) Travaux d'entretien et de surveillance des parcs aquatiques et stations d'épuration ; e) Travaux de drainage, de curage des fossés, de pose de canalisation d'eau ou d'égout, d'entretien et vidange des fosses et citernes de récupération de déchets organiques ; f) Travaux effectués dans les laiteries, les fromageries, les poissonneries, les cuisines, les fabriques de conserves alimentaires, les brasseries, les fabriques d'aliments du bétail ; g)

		Travaux effectués dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, travaux de récupération et exploitation du cinquième quartier des animaux de boucherie ; h) Travaux exécutés sur les bateaux, les péniches, les installations portuaires ; travaux de marinières et dockers ; i) Travaux de dératissage et de destruction des rongeurs inféodés au milieu aquatique ; j) Travaux de soins aux animaux vertébrés ; k) Travaux dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie ; l) Travaux piscicoles de production et d'élevage ; m) Travaux d'encadrement d'activité en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine maritime) : activités nautiques, halieutiques, subaquatiques ; n) Travaux d'assistance, de secours et de sauvetage en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine maritime) ; o) Travaux de culture de la banane, travaux de coupe de cannes à sucre.
- B -		- B -
Les manifestations cliniques suivantes de borréliose de Lyme : 1. Manifestation primaire : érythème migrant de Lipschutz, avec ou sans signes généraux	30 jours	Travaux suivants exposant à la bactérie infestant des hôtes vecteurs (tiques du genre ixodes) ou des hôtes réservoirs (vertébrés sauvages ou domestiques) et effectués sur toute zone présentant un couvert végétal tel que forêt, bois, bocage, steppe ou lande : expertise agricole et foncière, arpentage et levé de plan ; pose et entretien des lignes électriques, téléphoniques, des réseaux de gaz, d'eau d'assainissement ; construction et entretien des voies de circulation. Travaux de soins aux animaux vertébrés. Travaux mettant au contact de l'agent pathogène ou de son vecteur dans les laboratoires de bactériologie et de parasitologie.
2. Manifestations secondaires Troubles neurologiques : méningite lymphocytaire, parfois isolée ou associée à : - douleurs radiculaires ; - troubles de la sensibilité ; - atteinte des nerfs périphériques et crâniens (syndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth), Troubles cardiaques : troubles de la conduction ; Péricardite. Troubles articulaires : Oligoarthritis régressive.	6 mois	
3. Manifestations tertiaires Encéphalo-myélite progressive. Dermite chronique atrophiante. Arthrite chronique destructive. Pour les manifestations secondaires et tertiaires, le diagnostic doit être confirmé par une sérologie, à un taux considéré comme significatif pour un des sous-groupes génomiques de Borrelia burgdorferi.	10 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 20

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ARSENIC ET SES COMPOSES MINERAUX.

Date de création : 20 décembre 1942. Dernière mise à jour : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Intoxication aiguë. Insuffisance circulatoire, troubles du rythme, arrêt circulatoire ; Vomissement, diarrhée, syndrome de cytolyse hépatique ; Encéphalopathie ; Troubles de l'hémostase ; Dyspnée aiguë.	7 jours	Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment : - traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux ; - traitement pyro-métallurgique de métaux non-ferreux arsenicaux ; - fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux ; - emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, en verrerie, en électronique.
B. - Effets caustiques. Dermite de contact orthoergique, plaies arsenicales ; Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale ; Conjonctivite, kératite, blépharite.	7 jours	
C. - Intoxication sub-aiguë. Polynévrites ; Mélanodermie ; Dyskératoses palmo-plantaires.	90 jours	
D. - Affections cancéreuses. Dyskératoses lenticulaire en disque (maladie de Bowen) ; Epithélioma cutané primitif ; Angiosarcome du foie.	40 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 20 BIS

CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES OU DE VAPEURS ARSENICALES.

Date de création : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie »
Cancer bronchique primitif.	40 ans	Travaux de pyro-métallurgie exposant à l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales. Travaux de fabrication et de conditionnement de l'anhydride arsénieux. Fabrication de pesticides arsenicaux à partir de composés inorganiques pulvérulents de l'arsenic.

Article Annexe II : Tableau n° 20 TER

Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cancer bronchique primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux d'extraction au fond dans les mines de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères. Travaux de concassage et de broyage effectués à sec de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères.

Article Annexe II : Tableau n° 21

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'HYDROGENE ARSENIÉ.

Date de création : 20 décembre 1942. Dernière mise à jour : 15 septembre 1955.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Hémoglobinurie.	15 jours	Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénié, notamment : - traitement des minerais arsenicaux ; - préparation et emploi des arséniures métalliques ; - décapage des métaux ; - détartrage des chaudières ; - gonflement des ballons avec de l'hydrogène impur.
Ictère avec hémolyse.	15 jours	
Néphrite azotémique.	30 jours	
Accidents aigus (coma), en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 22

SULFOCARBONISME PROFESSIONNEL

Date de création : 18 juillet 1945. Dernière mise à jour : 15 septembre 1955.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée avec délire et céphalée intense.	Accidents aigus : 30 jours Intoxications subaiguës ou chroniques : 1 an	Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment : - fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés ; - préparation de la viscosité et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscosité, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques ; - extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone ; - préparation et emploi des dissolutions de caoutchouc dans le sulfure de carbone ; - emploi du sulfure de carbone dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances.
Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique.		
Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides.		
Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétriques).		
Névrite optique.		

Article Annexe II : Tableau n° 23

NYSTAGMUS PROFESSIONNEL

Date de création : 18 juillet 1945.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Nystagmus	1 an	Travaux exécutés dans les mines.

Article Annexe II : Tableau n° 24

BRUCELLOSES PROFESSIONNELLES.

Date de création : 18 juillet 1945.

Dernière mise à jour : 28 janvier 1982

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Brucellose aiguë avec septicémie : tableau de fièvre ondulante sudoro-algique ; tableau pseudo-grippal ; tableau pseudo-typhoïdique.	2 mois	Travaux exposant au contact avec des caprins, ovins, bovins, porcins, avec leurs produits ou leurs déjections.
Brucellose subaiguë avec focalisation : monoarthrite aiguë fébrile, polyarthrite ; bronchite, pneumopathie ; réaction neuro-méningée ; formes hépato-spléniques subaiguës.	2 mois	Travaux exécutés dans les laboratoires servant au diagnostic de la brucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins anti-brucelliens, ainsi que dans les laboratoires vétérinaires.
Brucellose chronique : arthrite séreuse ou suppurée, ostéo-arthrite, ostéite, spondylodiscite, sacrocoxite ; orchite, épидидymite, prostatite, salpingite ; bronchite, pneumopathie, pleurésie sérofibrineuse ou purulente ; hépatite ; anémie, purpura, hémorragie, adénopathie ; néphrite ; endocardite, phlébite ; réaction méningée, méningite, arachnoïdite, méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire ; manifestations cutanées d'allergie ; manifestations psychopathologiques : asthénie profonde associée ou non à un syndrome dépressif.	1 an	

NOTA - L'origine brucellienne des manifestations aiguës ou subaiguës est démontrée par l'isolement du germe, ou par les résultats combinés de deux réactions sérologiques utilisées par l'organisation mondiale de la santé (OMS) quel que soit leur taux.

Les manifestations chroniques de la brucellose doivent être associées à une intradermo-réaction positive à un allergène brucellien avec ou sans réaction sérologique positive.

Article Annexe II : Tableau n° 25

AFFECTIONS CONSECUTIVES A L'INHALATION DE POUSSIÈRES MINÉRALES RENFERMANT DE LA SILICE CRISTALLINE (QUARTZ, CRISTOBALITE, TRIDYMITE), DES SILICATES CRISTALLINS (KAOLIN, TALC), DU GRAPHITE OU DE LA HOUILLE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
- A -	- A -	- A -
Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite.		Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment : Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ; Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline. Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ; Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ; Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ; Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ; Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ; Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline : décochage, ébarbage et dessablage ; Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ; Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ; Travaux de confection de prothèses dentaires.
A1. - Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomographiques ou par des constatations anatomopathologiques (lipo-protéinoïse) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.	A1. - 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)	
A2. - Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomographiques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires. Complications : - cardiaque : insuffisance ventriculaire droite caractérisée. - pleuro-pulmonaires : tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>M. avium</i> intracellulare, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : pneumothorax spontané ; surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique. Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique : - cancer bronchopulmonaire primitif ; - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).	A2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)	
A3. - Sclérodémie systémique progressive.	A3. - 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
- B -	- B -	- B -
Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite :	35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment :
Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomographiques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires :		
B1. - Kaolinose.		B1. - Travaux d'extraction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie.
B2. - Talcose.		B2. - Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouterie et dans certaines peintures.
B3. - Graphitose.		B3. - Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ; Fabrication d'électrodes.

- C -	- C -	- C -
Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :		Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.
C1. - Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomographiques ou par des constatations anatomo-pathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.	C1. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
Complications : - cardiaque : insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; - pleuro-pulmonaires : tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>M. avium intracellulare</i> , <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ; pneumothorax spontané. Manifestations pathologiques associée : - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).		
C2. - Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par tomographisme en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.	C2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
Complications de cette affection : - insuffisance respiratoire chronique caractérisée ; insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>M. avium intracellulare</i> , <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; pneumothorax spontané.		

Article Annexe II : Tableau n° 26

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE BROMURE DE METHYLE.

Date de création : 19 mars 1948.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles encéphalo-médullaires : Tremblements intentionnels. Myoclonies. Crises épileptiformes. Ataxies. Aphasie et dysarthrie. Accès confusionnels. Anxiété pantophobique. Dépression mélancolique.	7 jours	Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment : Préparation du bromure de méthyle. Préparation de produits chimiques pharmaceutiques au moyen du bromure de méthyle. Remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle. Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation.
Troubles oculaires : Amaurose ou amblyopie. Diplopie.	7 jours	
Troubles auriculaires : Hyperacousie. Vertiges et troubles labyrinthiques.	7 jours	
Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail) : Crises épileptiques. Coma.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 27

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE CHLORURE DE METHYLE.

Date de création : 19 mars 1948.

Dernière mise à jour : 15 septembre 1955

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies

Vertiges.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation du chlorure de méthyle, notamment : réparation des appareils frigorifiques.
Amnésie.	7 jours	
Amblyopie.	7 jours	
Ataxie.	7 jours	
Accidents aigus (coma, délire) en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 28

ANKYLOSTOMOSE PROFESSIONNELLE

ANEMIE ENGENDREE PAR L'ANKYLOSTOMOSE DUODENALE

Date de création : 11 février 1949.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Anémie, confirmée par la présence de plus de 200 œufs d'ankylostome par centimètre cube de selles, un nombre de globules rouges égal ou inférieur à 3 500 000 par millimètre cube et un taux d'hémoglobine inférieur à 70 %.	3 mois	Travaux souterrains effectués à des températures égales ou supérieures à 20 °C.

Article Annexe II : Tableau n° 29

LESIONS PROVOQUEES PAR DES TRAVAUX EFFECTUES DANS LES MILIEUX OU LA PRESSION EST SUPERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE.

Date de création : 11 février 1949.

Dernière mise à jour : 19 juin 1977

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant l'épaule, la hanche et le genou, confirmée par l'aspect radiologique des lésions.	20 ans	Travaux effectués par les tubistes. Travaux effectués par les scaphandriers. Travaux effectués par les plongeurs munis ou non d'appareils respiratoires individuels. Interventions en milieu hyperbare.
Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique.	3 mois	
Otite moyenne subaiguë ou chronique.	3 mois	
Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravant pas après arrêt d'exposition au risque. Le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation.	1 an	

Article Annexe II : Tableau n° 30

AFFECTIONS PROFESSIONNELLE CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIERES D'AMIANTE.

Date de création : 3 août 1945.

Dernière mise à jour : 23 juin 1985.

Délais de prise en charge fixés sous réserve des dispositions des articles D. 461-5 à D. 461-24 et notamment des articles D. 461-23 et D. 461-24.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
		Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E
A. - Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante : - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, défloccage. Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante. Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante. Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.
B. - Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :		
- plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ;	40 ans	
- pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
- épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies constatées devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	
E. - Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Article Annexe II : Tableau n° 30 bis

CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIERES D'AMIANTE.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie

Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante.
		Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac.
		Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante.
		Travaux de retrait d'amiante.
		Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.
		Travaux de construction et de réparation navale.
		Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante.
		Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante.
		Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Article Annexe II : Tableau n° 31

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES AMINOGLYCOSIDES, NOTAMMENT PAR LA STREPTOMYCINE, PAR LA NEOMYCINE ET LEURS SELS

Date de création : 2 septembre 1950.

Dernière mise à jour : 6 février 1983

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer cette maladie
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi d'aminoglycosides, notamment la streptomycine et la néomycine et leurs sels.

Article Annexe II : Tableau n° 32

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FLUOR, L'ACIDE FLUORHYDRIQUE ET SES SELS MINERAUX.

Date de création : 21 octobre 1951.

Dernière mise à jour : 6 février 1983

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Manifestations locales aiguës : Dermites. Brûlures chimiques. Conjonctivites. Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures. Bronchopneumopathies aiguës, œdème aigu du poumon.	5 jours	Tous travaux mettant en contact avec le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux, notamment : Fabrication et manipulation des fluorures inorganiques ; Electrometallurgie de l'aluminium ; Fabrication des fluorocarbones ; Fabrication des superphosphates.
B. - Manifestations chroniques : Syndrome ostéo-ligamentaire douloureux ou non, comportant nécessairement une ostéo-condensation diffuse et associé à des calcifications des ligaments sacrosciatiques ou des membranes interosseuses, radiocubitale ou obturatrice.	10 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 8 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 33

MALADIES PROFESSIONNELLES DUES AU BERYLLIUM ET A SES COMPOSES.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Manifestations locales :		Travaux exposant au béryllium et à ses composés, notamment : - broyage et traitement du minerai de béryllium (béryl) ; - fabrication et usinage du béryllium, de ses alliages et de ses combinaisons ; - fabrication et utilisation de poudres à base de sels de béryllium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence.
Dermite aiguë ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	15 jours	
Conjonctivite aiguë ou récidivante	5 jours	
B. - Manifestations générales :		
Bronchopneumopathie aiguë ou subaiguë diffuse avec apparition retardée de signes radiologiques le plus souvent discrets.	30 jours	
Fibrose pulmonaire diffuse avec signes radiologiques, troubles fonctionnels et signes généraux (amaigrissement, fatigue), confirmée par des épreuves fonctionnelles respiratoires, y compris les complications cardiaques (insuffisance ventriculaire droite) et les complications pleuropulmonaires secondaires (pneumothorax spontané).	25 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 34

Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphores, anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques

Date de création : 21 octobre 1951.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Troubles digestifs : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements, diarrhée.	3 jours	Toute préparation ou manipulation des phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que des phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques.
B. - Troubles respiratoires : dyspnée asthmatiforme, oedème broncho-alvéolaire.	3 jours	
C. - Troubles nerveux : céphalées, vertiges, confusion mentale accompagnée de myosis.	3 jours	
D. - Troubles généraux et vasculaires : asthénie, bradycardie et hypotension, amblyopie. Le diagnostic sera confirmé dans tous les cas (A, B, C, D) par un abaissement significatif du taux de la cholinestérase sérique et de l'acétylcholinestérase des globules rouges, à l'exception des affections professionnelles provoquées par les carbamates.	3 jours	
E. - Syndrome biologique caractérisé par un abaissement significatif de l'acétylcholinestérase des globules rouges.	3 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 36

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES HUILES ET GRAISSES D'ORIGINE MINERALE OU DE SYNTHESE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		- A -
Papulo-pustules multiples et leurs complications furonculeuses (les lésions sont habituellement localisées à la face dorsale des mains et des bras et à la partie antérieure des cuisses et sont parfois étendues aux régions en contact direct avec les parties des vêtements de travail imprégnées d'huile ou de fluide).	7 jours	Manipulation et emploi de ces huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse lors des travaux suivants : - tournage, décolletage, fraisage, perçage, alésage, taraudage, filetage, sciage, rectification et, d'une façon générale, tous travaux d'usinage mécanique des métaux comportant l'emploi de ces produits ; - tréfilage, forgeage, laminage, trempe à l'huile dans l'industrie métallurgique ; - travaux d'entretien, de réparation et de mise au point mécanique comportant l'emploi d'huiles de moteurs, d'huiles utilisées comme composants de fluides hydrauliques, de fluides hydrauliques et autres lubrifiants ; - travaux du bâtiment et des travaux publics comportant l'emploi des huiles de décoffrage du béton ; - travaux comportant la pulvérisation d'huile minérale ; - travaux comportant l'emploi d'huiles d'extension dans l'industrie du caoutchouc, d'huiles d'ensimage de fibres textiles ou de fibres minérales, d'huiles de démoulage et d'encres grasses dans l'imprimerie.
Dermite irritative.	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
- B -		- B -
Granulome cutané avec réaction gigantofolliculaire.	1 mois	Travaux comportant la pulvérisation d'huiles minérales.
- C -		- C -
Insuffisance respiratoire liée à un granulome pulmonaire confirmé médicalement ou à une pneumopathie dont la relation avec l'huile minérale ou la paraffine est confirmée par la présence au sein des macrophages alvéolaires de vacuoles intracytoplasmiques prenant les colorations usuelles des lipides.	6 mois	Travaux de paraffinage et travaux exposant à l'inhalation de brouillards d'huile minérale.

Article Annexe II : Tableau n° 36 bis

Affections cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : huiles minérales peu ou non raffinées et huiles minérales régénérées utilisées dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Epithélioma primitif de la peau.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition minimale de 10 ans)	1. Travaux d'usinage par enlèvement ou déformation de matière ou travaux de traitement des métaux et alliages exposant habituellement au contact cutané avec des huiles minérales peu ou non raffinées, ou régénérées.
		2. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des extraits aromatiques pétroliers utilisés notamment comme huiles d'extension, d'ensimage, de démoulage, ou comme fluxant des bitumes.
		3. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des résidus de craquage utilisés notamment comme liants ou fluidifiants et avec des huiles moteur usagées.
		4. Travaux de ramonage et de nettoyage de chaudières et de cheminées exposant habituellement au contact cutané avec des suies de combustion de produits pétroliers.

Article Annexe II : Tableau n° 37

AFFECTIONS CUTANÉES PROFESSIONNELLES CAUSÉES PAR LES OXYDES ET LES SELS DE NICKEL.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au	15 jours	Nickelage électrolytique des métaux.

risque épicutané ou confirmées par un test.		
---------------------------------------------	--	--

Article Annexe II : Tableau n° 37 bis

Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque épicutané ou confirmées par un test.	15 jours	Nickelage électrolytique des métaux.

Article Annexe II : Tableau n° 37 TER

CANCERS PROVOQUES PAR LES OPERATIONS DE GRILLAGE DES MATTES DE NICKEL

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face.	40 ans	Opérations de grillage de mattes de nickel.
Cancer bronchique primitif.		

Article Annexe II : Tableau n° 38

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LA CHLORPROMAZINE.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de la chlorpromazine, notamment : - travaux de conditionnement de la chlorpromazine ; - application des traitements à la chlorpromazine.
Conjonctivite aiguë bilatérale.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 39

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LE BIOXYDE DE MANGANESE

Date de création : 9 janvier 1958.

Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome neurologique du type parkinsonien.	1 an	Extraction, concassage, broyage, tamisage, ensachage et mélange à l'état sec du bioxyde de manganèse, notamment dans la fabrication des piles électriques.
		Emploi du bioxyde de manganèse pour le vieillissement des tuiles.
		Emploi du bioxyde de manganèse pour la fabrication du verre.
		Broyage et ensachage des scories Thomas renfermant du bioxyde de manganèse.

Article Annexe II : Tableau n° 40

Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques : *Mycobacterium avium/intracellulare*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium xenopi*, *Mycobacterium marinum*, *Mycobacterium fortuitum*

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		- A -
Affections dues à <i>Mycobacterium bovis</i> :		Travaux exposant au contact d'animaux susceptibles d'être porteurs de bacilles bovins ou exécutés dans des installations où ont séjourné de tels animaux.
Tuberculose cutanée ou sous-cutanée	6 mois	Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les triperies ou boyauderies, les entreprises d'équarrissage.
Tuberculose ganglionnaire	6 mois	Manipulation ou traitement du sang, des glandes, des os, des cornes, des cuirs verts.
Synovite, ostéo-arthrite	1 an	Soins vétérinaires.
Autres localisations	6 mois	
A défaut de preuves bactériologiques, le diagnostic devra s'appuyer sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut, par traitement d'épreuve spécifique.		Travaux de laboratoire de biologie.
- B -		- B -
Affections dues à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Mycobacterium bovis</i> , <i>Mycobacterium africanum</i> . Primo-infection. Tuberculose pulmonaire ou pleurale. Tuberculose extra-thoracique.	6 mois	Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs.
La primo-infection sera attestée par l'évolution des tests tuberculitiques. L'étiologie des autres pathologies devra s'appuyer, à défaut de preuves bactériologiques, sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut d'épreuve spécifique.		
- C -		- C -
Infections dues à <i>Mycobacterium avium intracellulare</i> , <i>Mycobacterium kansasii</i> , <i>Mycobacterium xenopi</i> . Pneumopathies chroniques dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques.	6 mois	Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs.
- D -		- D -
Affections cutanées dues à <i>Mycobacterium marinum</i> et <i>fortuitum</i> . Infection cutanée granulomateuse ulcéreuse prolongée dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques.	30 jours	Travaux en milieu aquatique mettant en contact avec des eaux contaminées. Travaux d'entretien des piscines et aquarium.

Article Annexe II : Tableau n° 41

Maladies engendrées par les bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Travaux comportant la préparation ou l'emploi des bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) ou des céphalosporines, notamment : - travaux de conditionnement ; - application des traitements.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 42

Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques)	Exposition aux bruits lésionnels provoqués par : 1. Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection tels que : - le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisailage, le tronçonnage ; - l'ébarbage, le grenailage manuel, le sablage manuel, le meulage, le polissage, le gougeage et le découpage par procédé arc-air, la métallisation. 2. Le câblage, le toronnage, le bobinage de fils d'acier. 3. L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques. 4. La manutention mécanisée de récipients métalliques. 5. Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs ; l'embouteillage. 6. Le tissage sur métiers ou machines à tisser, les travaux sur peigneuses, machines à filer incluant le passage sur bancs à broches, retordeuses, moulineuses, bobineuses de fibres textiles. 7. La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, ainsi que des moteurs électriques de puissance comprise entre 11 kW et 55 kW s'ils fonctionnent à plus de 2 360 tours par minute, de ceux dont la puissance est comprise entre 55 kW et 220 kW s'ils fonctionnent à plus de 1 320 tours par minute et de ceux dont la puissance dépasse 220 kW. 8. L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs. 9. L'utilisation de pistolets de scellement. 10. Le broyage, le concassage, le criblage, le sablage manuel, le sciage, l'usinage de pierres et de produits minéraux. 11. Les procédés industriels de séchage de matières organiques par ventilation. 12. L'abattage, le tronçonnage, l'ébranchage mécanique des arbres. 13. L'emploi des machines à bois en atelier : scies circulaires de tous types, scies à ruban, dégauchisseuses, raboteuses, toupies, machines à fraiser, tenonneuses, mortaiseuses, moulurières, plaqueuses de chants intégrant des fonctions d'usinage, défonceuses, ponceuses, clouteuses. 14. L'utilisation d'engins de chantier : boteurs, décapeurs, chargeuses, moutons, pelles mécaniques, chariots de manutention tous terrains. 15. Le broyage, l'injection, l'usinage des matières plastiques et du caoutchouc. 16. Le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique. 17. La fabrication et le conditionnement mécanisé du papier et du carton. 18. L'emploi du matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton et de produits réfractaires. 19. Les travaux de mesurage des niveaux sonores et d'essais ou de réparation des dispositifs d'émission sonore. 20. Les travaux de moulage sur machines à secousses et décochage sur grilles vibrantes. 21. La fusion en four industriel par arcs électriques. 22. Les travaux sur ou à proximité des aéronefs dont les moteurs sont en fonctionnement dans l'enceinte d'aérodromes et d'aéroports. 23. L'exposition à la composante audible dans les travaux de découpe, de soudage et d'usinage par ultrasons des matières plastiques. 24. Les travaux suivants dans l'industrie agroalimentaire : - l'abattage et l'éviscération des volailles, des porcs et des bovins ; - le plumage de volailles ; - l'emboîtement de conserves alimentaires ; - le malaxage, la coupe, le sciage, le broyage, la compression des produits alimentaires. 25. Moulage par presse à injection de pièces en alliages métalliques.
Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées.		
Le diagnostic de cette hypoacousie est établi : par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ; - en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel.		
Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré.		
Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz.		
Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel.		

Article Annexe II : Tableau n° 43

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR L'ALDEHYDE FORMIQUE ET SES POLYMERES.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermatites irritatives	7 jours	Préparation, emploi et manipulation de l'aldéhyde formique, de ses solutions (formol) et de ses polymères, notamment : - fabrication de substances chimiques, à partir de l'aldéhyde formique ; - fabrication de matières plastiques à base de formol ; - travaux de collage exécutés avec des matières plastiques renfermant un excès de formol ; - opérations de désinfection ; - apprêtage des peaux ou des tissus.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 43 bis

Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Carcinome du nasopharynx.	40 ans (sous réserve d'une exposition de 5 ans)	Préparation de l'aldéhyde formique et de ses solutions (formol) à l'exception des travaux effectués en système clos. Utilisation de l'aldéhyde formique dans les laboratoires d'histologie, d'anatomo-cyto-pathologie et en thanatopraxie à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Traitements des peaux mettant en œuvre de l'aldéhyde formique à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Fabrication de résines urée formol, mélamine formol, mélamine urée formol, phénol formol à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Travaux de fabrication des panneaux de bois constitués de fibres, particules ou lamelles mettant en œuvre des résines à base d'aldéhyde formique : préparation du mélange collant, collage et pressage, refroidissement des panneaux.
		Imprégnation de papiers par des résines urée formol et mélamine formol. Vernissage de parquets mettant en œuvre des résines urée formol.
		Utilisation de résines urée formol pour la consolidation de terrain (mines et travaux publics). Travaux d'apprêt et finition de voiles de tulle mettant en œuvre de l'aldéhyde formique. Travaux d'extinction d'incendies.

Article Annexe II : Tableau n° 44

Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Sidérose : pneumopathie interstitielle chronique par surcharge de particules de fer ou d'oxydes de fer, révélée par des opacités punctiformes diffuses sur des documents radiographiques ou tomодensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, ces signes ou constatations s'accompagnant ou non de troubles fonctionnels respiratoires.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer, notamment : - extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre ; - polissage avec des abrasifs à base d'oxydes de fer ; - soudure à l'arc des aciers doux.
Manifestation pathologique associée : emphysème.		

Article Annexe II : Tableau n° 44 bis

Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cancer bronchopulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux effectués au fond dans les mines de fer.
Emphysème : objectivé par des signes tomодensitométriques et des altérations fonctionnelles de type obstructif ou, lorsqu'elles existent, par des constatations anatomopathologiques.	15 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	

Article Annexe II : Tableau n° 45

Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		- A -

Hépatites virales transmises par voie orale		Travaux comportant des actes de soins, d'hygiène, d'entretien, d'analyses de biologie médicale, susceptibles d'exposer aux produits biologiques d'origine humaine et aux produits contaminés par eux. Travaux comportant des actes de soins et d'hygiène corporels, de soutien, dans des crèches, garderies, institutions sociales et médico-sociales recevant des enfants et des adultes handicapés. Travaux exposant au contact d'eaux usées lors de l'installation, l'exploitation et l'entretien des réseaux d'assainissement, de stations d'épuration. Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les établissements de bains, de douches, dans les piscines, dans les établissements thermaux. Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les cuisines de restauration collective.
a) Hépatites à virus A :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë ou subaiguë	60 jours	
Formes à rechutes	60 jours	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par une sérologie traduisant une infection en cours par le virus A.		
b) Hépatites à virus E :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë ou subaiguë	60 jours	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la détection du virus E traduisant une infection en cours.		
- B -		- B -

Hépatites virales transmises par le sang, ses dérivés et tout autre liquide biologique ou tissu humains		Travaux exposant aux produits biologiques d'origine humaine et aux objets contaminés par eux, effectués dans les : Etablissements généraux ou spécialisés de soins, d'hospitalisation, d'hébergement, de cure, de prévention, d'hygiène. Laboratoires d'analyses de biologie médicale, d'anatomie et de cytologie pathologiques. Etablissements de transfusions sanguines. Services de prélèvements d'organes, de greffons. Services médicaux d'urgence et d'aide médicale urgente. Services de secours et de sécurité : pompiers, secouristes, sauveteurs, ambulanciers, policiers, personnel pénitentiaire. Services de ramassage, traitement, récupération de déchets médicaux, d'ordures ménagères. Services de soins funéraires et morgues.
a) Hépatites à virus B (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë avec ou sans manifestations ictériques	180 jours	
Manifestations extrahépatiques dues à l'infection aiguë par le virus B : urticaire, érythème noueux, acrodermatite papuleuse, syndrome de Raynaud, vascularites, polyarthrite, néphropathie glomérulaire, anémie hémolytique	180 jours	
Hépatite chronique active ou non	2 ans	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus B témoignant d'une affection en cours.		
Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus B : vascularite dont périartérite noueuse, néphropathie glomérulaire membrano-proliférative	10 ans	
Cirrhose	20 ans	
Carcinome hépato-cellulaire	30 ans	
L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose et carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection chronique à virus B ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.		
b) Co-infection d'une hépatite B par le virus D :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë	180 jours	
Hépatite chronique active	2 ans	
L'étiologie doit être confirmée par la présence de marqueurs traduisant une infection en cours par le virus D.		
c) Hépatites à virus C (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) :		
Hépatite aiguë avec ou sans manifestations cliniques	180 jours	
Hépatite chronique active ou non	20 ans	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection en cours.		
Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus C	20 ans	
1. Associées à une cryo-globulinémie mixte essentielle : purpura, vascularites, neuropathies périphériques, syndrome sec, polyarthrite, néphropathie membrano-proliférative.		
2. Hors de la présence d'une cryo-globulinémie : porphyrie cutanée tardive, lichen plan, urticaire.		
Cirrhose	20 ans	
Carcinome hépato-cellulaire	30 ans	
L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose, carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par une sérologie traduisant une hépatite chronique à virus C ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.		

Article Annexe II : Tableau n° 46

MYCOSES CUTANÉES

(délai de prise en charge : trente jours)

Date de création : 18 février 1967.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture.		
A. - Mycoses de la peau glabre.	30 jours	Maladies désignées en A, B, C :
Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circonscrites, appelées encore herpès circonscrit.		Travaux en contact des mammifères, exécutés dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les animaleries, les garderies d'animaux, les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience ; travaux de soins et de toilettage.
B. - Mycoses du cuir chevelu.	30 jours	Travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries relevant du régime général des salariés du commerce et de l'industrie.
Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérior).		
C. - Mycoses des orteils.	30 jours	Maladies désignées en C :
Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques.		Travaux exécutés dans les bains et piscines : surveillance de baignade, application de soins dans les stations thermales, les établissements de rééducation. Activités sportives exercées à titre professionnel.
Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyx (généralement du gros orteil).		Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.

Article Annexe II : Tableau n° 47

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUÉES PAR LES POUSSIÈRES DE BOIS.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		- A -
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitant permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant au produit responsable.	30 jours	
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs.	1 an	
- B -		- B -
Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face.	40 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : - travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Article Annexe II : Tableau n° 49

Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récidence à une nouvelle exposition.	15 jours	Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, alicycliques ou des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre.

Article Annexe II : Tableau n° 49 bis

Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre ou de l'isophoronediamine.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 50

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LA PHENYLHYDRAZINE.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Préparation, emploi, manipulation de la phénylhydrazine.
Anémie de type hémolytique.	30 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 51

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES RESINES EPOXYDIQUES ET

LEURS CONSTITUANTS

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Préparation des résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques : - fabrication des stratifiés ; - fabrication et utilisation de colles, vernis, peintures à base de résines époxydiques.

(*) Certains constituants des résines époxydiques, utilisés comme durcisseurs ou adjuvants, peuvent induire des maladies respiratoires allergiques professionnelles indemnisables. Il s'agit en particulier :

- des amines aromatiques : rhinite et asthme (tableau 15 bis) ;
- des amines aliphatiques : rhinite et asthme (tableau 49 bis) ;
- des anhydrides d'acides volatils : rhinite et asthme (tableau 66), pneumopathie d'hypersensibilité (tableau 66 bis) ;
- de l'azodicarbonamide : rhinite et asthme (tableau 66).

Article Annexe II : Tableau n° 52

Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère (DUREE D'EXPOSITION : SIX MOIS).

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles angioneurotiques des doigts et des orteils.	5 ans	Travaux exposant à l'action du chlorure de vinyle monomère, notamment les travaux exécutés dans les ateliers de polymérisation.
Ostéolyse des phalanges unguéales des mains confirmée radiologiquement.	3 ans	
Angiosarcome.	30 ans	
Syndrome d'hypertension portale spécifique : - soit avec varices oesophagiennes, splénomégalie et thrombocytopénie ; - soit avec fibrose ou dysplasie des cellules endothéliales.		

Article Annexe II : Tableau n° 53

AFFECTIONS DUES AUX RICKETTSIES

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A.- Rickettsioses :		A. - Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins. Travaux effectués en forêt de manière habituelle.
Manifestations cliniques aiguës.	21 jours	

B. - Fièvre Q :		B. - Travaux exposant au contact avec des bovins, caprins, ovins, leurs viscères ou leurs déjections. Travaux exécutés dans les laboratoires effectuant le diagnostic de fièvre Q ou des recherches biologiques vétérinaires.
Manifestations cliniques aiguës.	21 jours	
Manifestations chroniques : - endocardite ; - hépatite granulomateuse. Pour tous les cas désignés en A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.	10 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 54

POLIOMYELITES

Date de création : 9 novembre 1972.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Toutes manifestations de la poliomyélite antérieure aiguë.	30 jours	Travaux exposant au contact de malades atteints de poliomyélite antérieure aiguë.
		Tous travaux tels que manutention, entretien, lavage, stérilisation, mettant le personnel en contact avec le matériel ou le linge utilisés dans les services où sont effectués les travaux ci-dessus.

Article Annexe II : Tableau n° 55

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES DUES AUX AMIBES.

Date de création : 9 novembre 1972.

Dernière mise à jour : 26 juin 1984.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Manifestations aiguës de l'amibiase, notamment hépatite amibienne, confirmées par la présence d'amibes du type <i>Entamoeba histolytica</i> ou de kystes amibiens dans les selles ou par les résultats positifs d'une méthode immunologique reconnue par l'OMS.	3 mois	Travaux effectués, même à titre occasionnel, dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie.
		Travaux comportant le transport avec manipulation de produits pathologiques.
		Travaux mettant en contact avec les prélèvements de produits pathologiques et travaux impliqués par l'élimination des selles contaminantes, accomplis en milieu d'hospitalisation.

Article Annexe II : Tableau n° 56

RAGE PROFESSIONNELLE

Date de création : 9 novembre 1972.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Toutes manifestations de la rage.	6 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles.
Affections imputables à la séro ou vaccinothérapie antirabique.	2 mois	Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage.

Article Annexe II : Tableau n° 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		
Epaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3 h 30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) :- avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) :- avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM.(**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.		
- B -		
Coude		
Epicondylite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Epitrochléite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ;	7 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne (compression du nerf cubital).	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C -		
Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	

Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
- D -		
Genou		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
- E -		
Cheville et pied		
Tendinite achilléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

Article Annexe II : Tableau n° 58

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE TRAVAIL A HAUTE TEMPERATURE.

Date de création : 9 novembre 1972.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Crampes musculaires avec sueurs profuses, oligurie et chlorure urinaire égal ou inférieur à 5 g/litre.	3 jours	Tous travaux effectués dans les mines de potasse exposant à une température résultante égale ou supérieure à 28° (1).
(1) La température résultante doit être calculée selon la formule utilisée dans les mines françaises.		

Article Annexe II : Tableau n° 59

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR L'HEXANE

Date de création : 2 mars 1973.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Polynévrites, avec troubles des réactions électriques.	30 jours	Travaux de collage, notamment sur cuir ou matière plastique, avec des produits contenant de l'hexane.

Article Annexe II : Tableau n° 61

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE CADMIUM ET SES COMPOSES

Date de création : 2 mars 1973.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Broncho-pneumopathie aiguë.	5 jours	Extraction, préparation, emploi du cadmium, de ses alliages et de ses composés, notamment : préparation du cadmium par voie sèche » ou électrometallurgie du zinc ; découpage au chalumeau ou soudure de pièces cadmiées ; soudure avec alliage de cadmium ; fabrication d'accumulateurs au nickel-cadmium ; fabrication de pigments cadmifères, pour peintures, émaux, matières plastiques.
Troubles gastro-intestinaux aigus, avec nausées, vomissements ou diarrhées.	3 jours	
Néphropathie avec protéinurie.	2 ans	
Ostéomalacie avec ou sans fractures spontanées, accompagnée ou non de manifestations douloureuses, radiologiquement confirmée.	12 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 61 bis

Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium

DÉSIGNATION des maladies	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans et d'un temps écoulé depuis le début de l'exposition de 20 ans (1))	Fabrication d'accumulateurs et de piles électriques au nickel-cadmium. Récupération de matières métalliques recyclables contenant du cadmium.

Article Annexe II : Tableau n° 62

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES ISOCYANATES ORGANIQUES.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------

Blépharo-conjonctivite récidivante.	3 jours	Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation d'isocyanates organiques, notamment : - fabrication et application de vernis et laques de polyuréthanes, fabrication de fibres synthétiques ; - préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide ; - fabrication et utilisation des colles à base de polyuréthanes ; - fabrication et manipulation de peintures contenant des isocyanates organiques.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Syndrome bronchique récidivant.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité objectivée par : - des signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou des signes généraux ; - des signes radiographiques et/ou tomодensitométriques compatibles, lorsqu'ils existent ; - une diminution de la DLCO ou une hypoxie d'effort ; - des signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire.	30 jours	
Pneumopathie d'hypersensibilité chronique avec altération des explorations fonctionnelles respiratoires (trouble ventilatoire restrictif ou obstructif), signes radiologiques compatibles et signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire.	3 ans	

Article Annexe II : Tableau n° 63

Affections provoquées par les enzymes .

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Préparation, manipulation, emploi des enzymes et des produits en renfermant, notamment : - extraction et purification des enzymes d'origine animale (trypsine), végétale (broméline, papaine, ficine), bactérienne et fongique (préparés à partir des bacillus subtilis, aspergillus, oryzae) ; - fabrication et conditionnement de détergents renfermant des enzymes.
Ulcérations cutanées.	7 jours	
Conjonctivite aiguë bilatérale récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmée par un test.	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 64

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'OXYDE DE CARBONE.

Date de création : 3 mai 1974.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome associant céphalées, asthénie, vertiges, nausées, confirmé par la présence dans le sang d'un taux d'oxyde de carbone supérieur à 1,5 millilitre pour 100 millilitres de sang.	30 jours	Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone provenant d'origines diverses, notamment de foyers industriels, de gazogènes, d'appareils de chauffage ou de moteurs à allumage commandé. Sont exclus les travaux effectués dans des locaux comportant des installations de ventilation telles que la teneur en oxyde de carbone vérifiée à hauteur des voies respiratoires est, de façon habituelle, inférieure à 50 cm ³ par mètre cube, lorsque ces installations sont maintenues en état de bon fonctionnement et contrôlées au moins une fois par an par un

		organisme agréé dans les conditions prévues par l'article D. 241-21-2° du code du travail.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------

Article Annexe II : Tableau n° 65

Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

Date de création : 19 juin 1977.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition » au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.	15 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : A. - Agents chimiques : Acide chloroplatinique ; Chloroplatinates alcalins ; Cobalt et ses dérivés ; Persulfates alcalins ; Thioglycolate d'ammonium ; Epichlorhydrine ; Hypochlorites alcalins ; Ammonium quaternaires et leurs sels, notamment dans les agents détergents cationiques ; Dodécyl-aminoéthyl glycine ; Insecticides organochlorés ; Phénothiazines ; Pipérazine ; Mercapto-benzothiazole ; Sulfure de tétraméthyl-thiurame ; Acide mercapto-propionique et ses dérivés ; N-isopropyl N'-phénylparaphénylène-diamine et ses dérivés ; Hydroquinone et ses dérivés ; Dithiocarbamates ; Sels de diazonium, notamment chlorure de diéthylaminobenzène diazonium ; Benzisothiazoline-3-one ; Dérivés de la thiourée ; Acrylates et méthacrylates ; Résines dérivées du para-tert-butylphénol et du para-tert-butylcatéchol ; Dicyclohexylcarbodiimide ; Glutaraldéhyde. B. - Produits végétaux ou d'origine végétale : Produits d'extraction du pin, notamment essence de térébenthine, colophane et ses dérivés ; Baume de Pérou ; Urushiol (laque de Chine) ; Plantes contenant des lactones sesquiterpéniques (notamment artichaut, arnica, chrysanthème, camomille, laurier noble, saussurea, frullania, bois de tulipier, armoise, dahlia) ; Primevère ; Tulipe ; Alliées (notamment ail et oignon) ; Farines de céréales.

Article Annexe II : Tableau n° 66

Rhinite et asthmes professionnels

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	1. Travail en présence de toute protéine en aérosol.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	2. Elevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves).
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	3. Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes. 4. Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6. Emploi de plumes et de duvets. 7. Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage, utilisations de farines. 9. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode. 10. Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11. Travaux comportant l'emploi de gomme végétales : pulvérisées (arabique, adragante, psyllium, karaya notamment). 12. Préparation et manipulation du tabac. 13. Manipulation du café vert et du soja. 14. Exposition à des poussières végétales, notamment asparagées, légumineuses, papilionacés, ombellifères, labiées, solanacées, pyrèthes. 15. Manipulation de gypsophile (<i>Gypsophila paniculata</i>). 16. Manipulation ou emploi des macrolides (notamment spiramycine et oléandomycine), de médicaments et de leurs précurseurs, notamment : glycols, salbutamol, pipérazine, cimetidine, hydralazine, hydralazine de l'acide nicotinique (isoniazide), chlorure d'acide de la phényl glycine, tétracyclines, alpha-méthyl-dopa. 17. Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins. 18. Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs. 19. Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophtalique, hexahydrophthalique, himique. 20. Fabrication, manipulation et utilisation de fongicides, notamment les phtalimide et tetrachlorophtaloniirile. 21. Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment de la soudure en électronique. 22. Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle (notamment dans sa soudure thermique), fréons, polyéthylène, polypropylène. 23. Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc et au styrène, isophoronediamine, aziridine polyfonctionnelle, triglycidyl isocyanurate. 24. Préparation et mise en œuvre de colorants, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamine ou vinyl-sulfones, pipéridinyl triazine, ninhydrine. 25. Préparation et utilisation de

		colles au cyanoacrylate. 26. Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde. 27. Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation. 28. Travaux de désinfection et de stérilisation exposant à des émanations de : chlorhexidine, hexachlorophène, benzisothiazoline-3-one et ses dérivés, organomercurels, ammoniums quaternaires et leurs dérivés, notamment le benzalkonium et le chlorure de lauryl diméthylbenzylammonium. 29. Fabrication et utilisation de détergents, notamment l'isononanol oxybenzène sulfonate de sodium. 30. Fabrication et conditionnement de chloramine T. 31. Fabrication et utilisation de tétrazène. 32. Synthèse des polypeptides exposant notamment au dicyclohexyl carbodiimide, 4méthyl-morpholine, dichlorobenzène sulfonate. 33. Travaux de reprographie exposant notamment aux sels de diazonium ou à l'hydroquinone. 34. Travaux exposant aux dérivés aminés des produits chlorés tels que la chloramine dans les piscines.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Article Annexe II : Tableau n° 66 bis

Pneumopathies d'hypersensibilité

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Bronchoalvéolite aiguë ou subaiguë avec syndrome respiratoire (dyspnée, toux, expectoration) et/ou signes généraux (fièvre, amaigrissement) confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose)	30 jours	Travaux de manipulation ou de fabrication exposant à des spores de moisissures ou à des actinomycètes contaminant les particules végétales ou animales suivantes : bagasse de la canne à sucre, malt, paprika, liège, charcuterie, fromages (affinage), pâte à papier et poussières de bois.
		Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de microbiologie et les locaux à caractère industriel, de bureaux ou d'habitation dont l'atmosphère est climatisée ou humidifiée par dispositif central.
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose) et sa complication : insuffisance ventriculaire droite	15 ans	Travaux en milieux contaminés par des micro-organismes aéroportés (bactéries, moisissures, algues) : saunas, piscines, égouts, filières de traitement des déchets (compostage et fabrication de compost), ateliers pollués par des aérosols d'huile de coupe contaminée.
		Travaux exposant à l'inhalation d'aérosols d'enzymes lors de la fabrication, la manipulation et l'utilisation de détergents et de lessives.
		Travaux suivants exposant à des poussières végétales : - les opérations de préparation dans les filatures du coton : ouverture des balles, cardage, peignage ; - le broyage des grains de céréales, l'ensachage et l'utilisation des farines ; - la préparation et la manipulation du café vert, du thé, du soja, du tabac, du houblon, de l'orge ; - la préparation et la manipulation de champignons comestibles ; - la fabrication et l'utilisation de la pâte à papier ; - la manipulation et l'utilisation des algues et alginates.
		Travaux suivants exposant à l'inhalation d'aérosols de protéines animales : - la manipulation et utilisation de poussières d'origine aviaire ; - l'élevage et la manipulation d'animaux, y compris les mammifères de laboratoire, les arthropodes et les produits marins ou d'origine marine ; - la manipulation de fourrures ; - la préparation du carmin cochenille.
		Travaux exposant à l'inhalation des polluants chimiques suivants lors de leur fabrication et mise en œuvre : - anhydrides d'acides volatils suivants : anhydrides phtaliques, triméllitiques, tétrachlorophtaliques, hexahydrophthaliques himiques.

Article Annexe II : Tableau n° 67

LESIONS DE LA CLOISON NASALE PROVOQUEES PAR LES POUSSIÈRES DE CHLORURE DE POTASSIUM DANS LES MINES DE POTASSE ET LEURS DEPENDANCES.

Date de création : 3 avril 1980.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions nasales (ulcérations, perforations).	30 jours	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de chlorure de potassium, notamment : extraction, manipulation, transport et traitement de minerais de chlorure de potassium ; traitement, conditionnement, stockage et transport du chlorure de potassium.

Article Annexe II : Tableau n° 68

TULAREMIE

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer la maladie
Syndrome pouvant revêtir soit l'aspect, en tout ou partie, d'une des grandes formes cliniques (brachiale, oculaire, pharyngée, pulmonaire ou typhoïde), soit un aspect atypique. Dans tous les cas, le diagnostic sera authentifié par un examen sérologique spécifique.	15 jours	Travaux de gardes-chasse et gardes forestiers exposant notamment au contact des léporidés sauvages. Travaux d'élevage, abattage, transport, manipulation, vente de léporidés, de petits rongeurs et d'animaux à fourrure. Transport et manipulation de peaux. Travaux de laboratoire exposant au contact des léporidés et des petits rongeurs.

Article Annexe II : Tableau n° 69

Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		
Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques :		
- arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytoses ;	5 ans	Travaux exposant habituellement aux vibrations transmises par : a) Les machines-outils tenues à la main, notamment : - les machines percuteurs, telles que les marteaux piqueurs, les burineurs, les bouchardeuses et les fouloirs ; - les machines rotopercutantes, telles que les marteaux perforateurs, les perceuses à percussion et les clés à choc ; - les machines rotatives, telles que les polisseuses, les meuleuses, les scies à chaîne, les tronçonneuses et les débroussailluses ; - les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses. b) Les outils tenus à la main associés à certaines machines précitées, notamment dans des travaux de burinage ; c) Les objets tenus à la main en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage et de polissage et les travaux sur machine à rétreindre.
- ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ;	1 an	
- ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de K��lher).	1 an	
Troubles angioneurotiques de la main, prédominant à l'index et au m��dus, pouvant s'accompagner de crampes de la main et de troubles prolongés de la sensibilité et confirmés par des épreuves fonctionnelles objectivant le phénomène de Raynaud.	1 an	
- B -		
Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques :		
- arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytose ;	5 ans	Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percuteurs : - travaux de martelage, tels que travaux de forge, tôlerie, chaudronnerie et travail du cuir ; - travaux de terrassement et de démolition ; - utilisation de pistolets de scellements ; - utilisation de clouteuses et de riveteuses.
- ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ;	1 an	
- ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de K��lher).	1 an	
- C -		
Atteinte vasculaire cubito-palmaire en règle unilatérale (syndrome du marteau hypothénar) entraînant un phénomène de Raynaud ou des	1 an (sous réserve d'une durée	Travaux exposant habituellement à l'utilisation du talon de la main en percussion directe itérative sur un plan fixe ou aux chocs transmis �� l'éminence hypothénar

manifestations ischémiques des doigts confirmée par l'artériographie objectivant un anévrisme ou une thrombose de l'artère cubitale ou de l'arcade palmaire superficielle.	d'exposition de 5 ans)	par un outil percuté ou percutant.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------------------

Article Annexe II : Tableau n° 70

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE COBALT ET SES COMPOSES

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif spécifique.	15 jours	Préparation, emploi et manipulation du cobalt et de ses composés.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test spécifique.	7 jours	
Asthme ou dyspnée asthmatiforme objectivé(e) par exploration fonctionnelle respiratoire récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé(e) par test spécifique.	7 jours	
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	

Article Annexe II : Tableau n° 70 bis

AFFECTIONS RESPIRATOIRES DUES AUX POUSSIÈRES DE CARBURES MÉTALLIQUES FRITTES OU FONDUS CONTENANT DU COBALT

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Syndrome respiratoire irritatif à type de toux et de dyspnée récidivant après nouvelle exposition au risque.	15 jours	Fabrication et transformation des carbures métalliques frittés.
Broncho-alvéolite aiguë ou subaiguë avec signes généraux.	30 jours	Affûtage d'outils ou pièces en carbures métalliques frittés.
Fibrose pulmonaire diffuse, avec signes radiologiques et troubles fonctionnels, confirmée par l'exploration fonctionnelle respiratoire, et ses complications : - infection pulmonaire ; - insuffisance ventriculaire droite.	20 ans	Fabrication et transformations des super-alliages à base cobalt. Rechargement et affûtage d'outils et pièces en super-alliages à base cobalt. Technique de soudage et de métallisation utilisant des super-alliages à base cobalt.

Article Annexe II : Tableau n° 70 ter

AFFECTIONS CANCÉREUSES BRONCHO-PULMONAIRES PRIMITIVES CAUSÉES PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES DE COBALT ASSOCIÉES AU CARBURE DE TUNGSTÈNE AVANT FRITTAGE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	35 ans (sous réserve d'une exposition de 5 ans minimum)	Travaux exposant à l'inhalation associée de poussières de cobalt et de carbure de tungstène dans la fabrication des carbures métalliques à un stade avant le frittage (mélange de poudres, compression, rectification et usinage du préfritté).

Article Annexe II : Tableau n° 71

AFFECTIONS OCULAIRES DUES AU RAYONNEMENT THERMIQUE.

Date de création : 17 septembre 1982.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cataracte.	15 ans	Travaux exposant habituellement au rayonnement thermique de verre ou de métal portés à incandescence.

Article Annexe II : Tableau n° 71 bis

Affections oculaires dues au rayonnement thermiques associés aux poussières

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Ptérygion.	15 ans	Travaux suivants exposant au rayonnement thermique associé aux poussières dans les ateliers de verrerie travaillant le verre à la main : a) Surveillance de la marche des fours à verre ; b) Cueillette, soufflage, façonnage à chaud du verre.

Article Annexe II : Tableau n° 72

MALADIES RESULTANT DE L'EXPOSITION AUX DERIVES NITRES DES GLYCOLS ET DU GLYCEROL

Date de création : 6 février 1983.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Douleurs précordiales à type d'angine de poitrine, ischémie myocardique aiguë, infarctus du myocarde survenant au cours d'une période de quatre jours suivant un arrêt de l'exposition à l'agent toxique.	4 jours	Fabrication et conditionnement de la nitroglycérine et du nitroglycol dans l'industrie des explosifs.

Article Annexe II : Tableau n° 73

MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR L'ANTIMOINE ET SES DERIVES.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Stibiose : pneumopathie caractérisée par des signes radiographiques spécifiques accompagnés ou non de troubles tels que toux, expectoration, dyspnée.	5 ans	Travaux exposant à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs d'antimoine, notamment : - travaux de forage, d'abattage, d'extraction de minerais renfermant de l'antimoine ; - concassage, broyage, tamisage manipulation de minerais renfermant de l'antimoine ; - travaux de purification, grillage, réduction thermique et oxydation de minerais ou de substances renfermant de l'antimoine ; - brassage et ensachage d'oxyde d'antimoine.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition.	15 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 74

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FURFURAL ET L'ALCOOL FURFURYLIQUE.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Travaux exposant aux émanations de furfural et d'alcool furfurylique utilisés comme : - solvants, réactifs ; - agents de synthèse des pesticides, de médicaments ou de matières plastiques en particulier pour la préparation et l'utilisation de moules en fonderie ; - accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Conjonctivite récidivant après nouvelle exposition	7 jours	
Dermite eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par un test épicutané	15 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 75

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES RESULTANT DE L'EXPOSITION AU SELENIUM ET A SES DERIVES MINERAUX.

Date de création : 26 juin 1984.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Affections des voies aériennes.	5 jours	Emploi des sels de sélénium dans l'industrie métallurgique et l'électronique.
Oedème pulmonaire.	5 jours	Utilisation de pigments contenant du sélénium.
Brûlures et irritations cutanées.	5 jours	Fabrication et emploi d'additifs alimentaires contenant du sélénium.
Brûlures oculaires et conjonctivite.	5 jours	Travaux de laboratoire faisant intervenir le sélénium comme réactif chimique. Fabrication de produits contenant des dérivés du sélénium dans les industries de cosmétologie, de phytopharmacie, de photographie et de photocopie.

Article Annexe II : Tableau n° 76

Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
--------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------

	charge	
A. - Infections dues aux staphylocoques : Manifestations cliniques de staphylococcie : - septicémie ; - atteinte viscérale ; - panaris, avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque.	10 jours	Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
B. - Infections dues aux pseudomonas aeruginosa : - septicémie ; - localisations viscérales, cutanéomuqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du pseudomonas aeruginosa.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pseudomonas aeruginosa.
C. - Infections dues aux entérobactéries : Septicémie confirmée par hémoculture.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.
D. - Infections dues aux pneumocoques : Manifestations cliniques de pneumococcie : - pneumonie ; - broncho-pneumonie ; - septicémie ; - méningite purulente, confirmée par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.
E. - Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques : Manifestations cliniques de streptococcie :		Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.
- otite compliquée ;	15 jours	
- érysipèle ;	15 jours	
- broncho-pneumonie ;	15 jours	
- endocardite ;	60 jours	
- glomérulonéphrite aiguë, confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A.	30 jours	
F. - Infections dues aux méningocoques : - méningite ; - conjonctivite, confirmées par la mise en évidence de Neisseria meningitidis.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
G. - Fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de salmonelles.
H. - Dysenterie bacillaire confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.
I. - Choléra confirmé bactériologiquement par la coproculture.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibrions cholériques.
J. - Fièvres hémorragiques (Lassa, Ebola, Marburg, Congo-Crimée) confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie mettant au contact des virus.
K. - Infections dues aux gonocoques : Manifestations cliniques : - gonococcie cutanée ; - complications articulaires, confirmées par isolement bactériologique du germe.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
L. - Syphilis. Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie.	10 semaines	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
M. - Infections à Herpes virus varicellae : Varicelle et ses complications : - complications de la phase aiguë : septicémie, encéphalite, neuropathie périphérique, purpura thrombopénique, pneumopathie spécifique, varicelle grave généralisée ; - complications dues à l'infection chronique par le virus : zona et ses manifestations cutanée, auriculaire, ophtalmique, méningée, neurologique périphérique, algies post-zostériennes chez une personne ayant été atteinte antérieurement d'une varicelle.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, personnel de service, d'entretien ou de services sociaux, mettant en contact avec des malades présentant une varicelle ou un zona.
N. - Gale : Parasitose à Sarcoptes Scabei avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Article Annexe II : Tableau n° 77

Périonyxis et onyxis

Date de création : 19 novembre 1983.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Atteinte des doigts : Inflammation périunguéale, douloureuse d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse.	7 jours	Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lors des travaux de plonge en restauration. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.
Atteinte des orteils : Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaissement, striations, fissurations, accompagnées d'hyperkératose sous ou péri-unguéale.	30 jours	Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.

Article Annexe II : Tableau n° 78

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE CHLORURE DE SODIUM DANS LES MINES DE SEL ET LEURS DEPENDANCES.

Date de création : 19 novembre 1983.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions nasales : - ulcérations ; - perforations.	30 jours	Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent.
Ulcérations cutanées.	30 jours	Travaux effectués au contact du sel pulvérulent ou au contact des saumures.

Article Annexe II : Tableau n° 79

LESIONS CHRONIQUES DU MENISQUE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque.	2 ans	Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Article Annexe II : Tableau n° 80

KERATOCONJONCTIVITES VIRALES

Date de création : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies

A. - Kératite nummulaire sous-épithéliale.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien mettant au contact direct ou indirect de malades porteurs de ces affections.
B. - Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée.	21 jours	
C. - Conjonctivite hémorragique.	21 jours	
D. - Conjonctivite œdémateuse avec chémosis.	21 jours	
E. - Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne.	21 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 81

AFFECTIONS MALIGNES PROVOQUEES PAR LE BIS (CHLOROMETHYLE) ETHER

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cancer bronchique primitif.	40 ans	Travaux de fabrication du chlorométhyl-méthyléther.

Article Annexe II : Tableau n° 82

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE METHACRYLATE DE METHYLE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivante en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de méthacrylate de méthyle notamment : - la fabrication de résines acryliques ; - la fabrication des matériaux acryliques ; - la fabrication et l'emploi d'encres, de colles, de peintures à base de méthacrylate de méthyle ; - la fabrication de prothèses, en particulier en chirurgie orthopédique, dentaire et oculaire ; - en histologie osseuse.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Conjonctivité récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Manifestations respiratoires chroniques avec altérations des épreuves fonctionnelles respiratoires, survenant après l'une des affections énumérées ci-dessus	1 an	

Article Annexe II : Tableau n° 83

LESIONS PROVOQUEES PAR LES TRAVAUX EFFECTUES DANS UN MILIEU OU LA PRESSION EST INFERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE ET SOUMISE A VARIATIONS

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Otites moyennes subaiguës.	6 mois	Travaux effectués en service aérien.

Otitis moyennes chroniques.	1 an	
Lésions de l'oreille interne.	1 an	
Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.		

Article Annexe II : Tableau n° 84

Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : hydrocarbures liquides aliphatiques ou cycliques saturés ou insaturés et leurs mélanges ; hydrocarbures halogénés liquides ; dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; alcools ; glycols, éthers de glycol ; cétones ; aldéhydes ; éthers aliphatiques et cycliques, dont le tétrahydrofurane ; esters ; diméthylformamide et diméthylacétamine ; acétonitrile et propionitrile ; pyridine ; diméthylsulfone et diméthylsulfoxyde

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
A		A
Syndrome ébrieux ou narcotique pouvant aller jusqu'au coma.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des solvants.
Dermites, conjonctivites irritatives.	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
B		B
Encéphalopathies caractérisées par des altérations des fonctions cognitives, constituées par au moins trois des six anomalies suivantes : - ralentissement psychomoteur ; - troubles de la dextérité, de la mémoire, de l'organisation visuospatiale, des fonctions exécutives, de l'attention, et ne s'aggravant pas après cessation de l'exposition au risque.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'au moins 10 ans)	Traitement des résines naturelles et synthétiques. Emploi de vernis, peintures, émaux, mastic, colles, laques. Production de caoutchouc naturel et synthétique.
Le diagnostic d'encéphalopathie toxique sera établi, après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, par des tests psychométriques et confirmé par la répétition de ces tests au moins six mois plus tard et après au moins six mois sans exposition au risque.		Utilisation de solvants comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, comme décapants, dissolvants ou diluants. Utilisation de solvants en tant que réactifs de laboratoire, dans les synthèses organiques, en pharmacie, dans les cosmétiques.

Article Annexe II : Tableau n° 85

AFFECTION ENGENDREE PAR L'UN OU L'AUTRE DE CES PRODUITS : N-METHYL N-NITRO N-NITROSOGUANIDINE ; N-ETHYL N-NITRO N-NITROSOGUANIDINE ; N-METHYL N-NITROSOUREE ; N-ETHYL N-NITROSOUREE

DUREE D'EXPOSITION : SIX MOIS

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Glioblastome.	30 ans	Fabrication et conditionnement de ces substances. Utilisation dans les laboratoires de génie génétique, de biologie cellulaire, de recherche en mutagénèse ou cancérologie.

Article Annexe II : Tableau n° 86

PASTEURELLOSES

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Manifestations cliniques aiguës de pasteurellose par inoculation (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	8 jours	Travaux de soins, d'abattage, d'équarrissage ou de laboratoire exposant à l'inoculation de germes à partir d'animaux.
Manifestations loco-régionales tardives.	6 mois	
Toutes ces manifestations doivent être confirmées par un examen de laboratoire spécifique ou une intradermoréaction.		

Article Annexe II : Tableau n° 87

ORNITHOSE-PSITTACOSE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Pneumopathie aiguë.	21 jours	Travaux exposant au contact avec des oiseaux, des volailles ou leurs déjections : - travaux d'élevage et de vente des oiseaux ; - travaux de soins aux oiseaux dans les parcs zoologiques et ornithologiques ; - travaux d'élevage, vente, abattage, conservation des volailles.
Formes typhoïdes avec troubles digestifs et états stuporeux.	21 jours	
Formes neuroméningées.	21 jours	
Dans tous les cas, la maladie doit être confirmée par l'isolement du germe ou par un examen sérologique spécifique de Chlamydia-psittaci.		Travaux de laboratoire comportant la manipulation des volailles et oiseaux, de leurs produits ou de leurs déjections.

Article Annexe II : Tableau n° 88

ROUGET DU PORC (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Forme cutanée simple : placard érysipéloïde (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	7 jours	Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, abattoirs, ateliers d'équarrissage, volailleries, pêcheries, poissonneries, cuisines.
Forme cutanée associée à une monoarthrite ou à une polyarthrite loco-régionale.	30 jours	Travaux exécutés dans les élevages d'ovins, de porcins, de volailles ou de gibiers.
Formes cutanées chroniques, à rechute.	6 mois	Travaux de conditionnement, transport, entreposage, salaison, mise en conserve, réfrigération, congélation, surgélation de produits alimentaires d'origine animale.
Formes septicémiques : complications endocarditiques, intestinales.	6 mois	Fabrication de gélatine, de colles à base d'os. Manipulation et traitement de suints, de cuirs verts. Travaux exécutés dans les parcs zoologiques. Travaux exécutés dans les laboratoires vétérinaires. Travaux de gardes-chasse.

Article Annexe II : Tableau n° 89

Affection provoquée par l'halothane

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer la maladie
Hépatite ayant récidivé après nouvelle exposition et confirmée par des tests biochimiques, après exclusion d'une autre étiologie.	15 jours	Activités exposant à l'halothane, notamment en salles d'opération et d'accouchement.

Article Annexe II : Tableau n° 90

Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
- A -		
Syndrome respiratoire obstructif aigu caractérisé par une oppression thoracique survenant habituellement après une interruption d'exposition au risque d'au moins 36 heures et se manifestant quelques heures après la reprise de l'exposition au risque (byssinose et affections apparentées). Le caractère obstructif de ce syndrome doit être confirmé par des explorations fonctionnelles respiratoires pratiquées au moment de la reprise de l'exposition au risque et six à huit heures après.	7 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de coton, lin, chanvre, sisal, dans les ateliers de : - teillage ; - ouvrison ; - battage ; - cardage ; - étirage ; - peignage ; - bambrochage ; - filage ; - bobinage ; - retordage ; - ourdissage.
- B -		
Bronchopneumopathie chronique obstructive consécutive à des épisodes respiratoires obstructifs aigus caractérisés cliniquement comme ci-dessus et répétitifs. Cette bronchopneumopathie doit être confirmée par des explorations fonctionnelles respiratoires avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique.	5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux identiques à ceux visés en A sous réserve qu'ils ne soient pas réalisés dans des ateliers où s'effectue uniquement le filage à bout libre (procédé dit open end »).

Article Annexe II : Tableau n° 91

Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Broncho-pneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé d'au moins 30 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu.	10 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux au fond dans les mines de charbon.

Article Annexe II : Tableau n° 92

Infections professionnelles à Streptococcus suis

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception unie ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie).	25 jours	Travaux exposant au contact de porcs, de leur viande, carcasses, os, abats ou sang, dans les élevages de porcs, les abattoirs, les entreprises d'équarrissage, les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines, entreprises de transport de porcs ou viande de porc.
Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles).	25 jours	Travaux d'inspection de viande de porc, travaux vétérinaires, travaux de laboratoire au contact de porc.
Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée.	25 jours	Travaux de l'industrie alimentaire avec fabrication d'aliments à base de viande de porc.
Arthrites inflammatoires ou septiques.	25 jours	
Endophtalmie, uvéite.	25 jours	
Myocardite.	25 jours	
Pneumonie, paralysie faciale.	25 jours	
Endocardite.	60 jours	
Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le <i>Streptococcus suis</i> et de procéder à son typage.		

Article Annexe II : Tableau n° 93

Lésions chroniques du segment antérieur de l'oeil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique.	90 jours sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans	Travaux dans les puits de retour d'air des mines de charbon.

Article Annexe II : Tableau n° 94

Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Broncho-pneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé au jour de la déclaration d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu.	5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux effectués au fond dans les mines de fer et travaux de concassage exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde fer, notamment extraction, broyage et traitement des minerais de fer.

Article Annexe II : Tableau n° 95

Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmée par un test.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation du latex naturel et des produits en renfermant, notamment : - production et traitement du latex naturel ; - fabrication et utilisation d'objets en latex naturel.
Rhinite, asthme, conjonctivite aiguë bilatérale, ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.	7 jours	
Réactions allergiques systémiques telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique, survenus à l'occasion d'une exposition au latex.	3 jours	
Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif.	15 jours	

Article Annexe II : Tableau n° 96

Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Infections aiguës par hantavirus, se traduisant par une insuffisance rénale aiguë ou un syndrome algique pseudo-grippal ou des manifestations hémorragiques, dont l'étiologie aura été confirmée soit par la mise en évidence du virus, soit par la présence d'anticorps spécifiques à un taux considéré comme significatif dans le sérum prélevé au cours de la maladie.	60 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, et le personnel de laboratoire, susceptibles de mettre en contact avec le virus. Tous travaux exposant au contact de rongeurs susceptibles de porter ces germes, ou au contact de leurs déjections, ou effectués dans des locaux susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux.

Article Annexe II : Tableau n° 97

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Sciaticque par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier : - par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleuse, chargeuse-pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier ; - par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ; - par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Article Annexe II : Tableau n° 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; - dans les mines et carrières ; - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; - dans le déménagement, les garde-meubles ; - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; - dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; - dans le cadre du brancardage et du transport des malades ; - dans les travaux funéraires.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe 5 (mentionnée aux articles R. 611-40 et R. 611-52).

Article Annexe 5

III. - Caisses mutuelles régionales des professions libérales

(A) : NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises)

(B) : Professions juridiques ou judiciaires : Actifs

(C) : Professions juridiques ou judiciaires : Retraités

(D) : Autres professions libérales : Actifs

(E) : Autres professions libérales : Retraités

!-----!

! CAISSE !

!-----!

! Caisse mutuelle parisienne des professions libérales !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!!! NOMBRE DE MEMBRES !

!!! représentants des !

! CIRCONSCRIPTION ! A ! assurés !

!! !-----!-----!-----!-----!

!!! B ! C ! D ! E !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Ile-de-France ! 33 ! 5 ! 1 ! 14 ! 5 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!-----!

! CAISSE !

!-----!

! Caisse mutuelle provinciale des professions libérales !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!!! NOMBRE DE MEMBRES !

!!! représentants des !

! CIRCONSCRIPTIONS ! A ! assurés !

!! !-----!-----!-----!-----!

!!! B ! C ! D ! E !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Nord - Pas-de-Calais !!!!!!

! Picardie !!!!!!

! Champagne-Ardenne !! 1 !! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Lorraine !!!!!!

! Alsace !!!!!!

! Bourgogne !!!!!!

! Franche-Comté !! 1 !! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Rhône-Alpes !!!!!!

! Provence-Alpes-Côte d'Azur !!!!!!

! Corse !! 2 ! 1 ! 3 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Languedoc-Roussillon !!!!!!

! Aquitaine !! 1 !! 3 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Midi-Pyrénées !!!!!!

! Auvergne !!!!!!

! Limousin !! 1 !! 2 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Poitou-Charentes !!!!!!

! Centre !!!!!!

! Bretagne !!!!!!

! Pays de la Loire !! 1 !! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Haute-Normandie !!!!!!

! Basse-Normandie !!!!!!

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Total ! 42 ! 7 ! 1 ! 20 ! 6 !

!-----!-----!-----!-----!-----!