

LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE

LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE	2
<i>Section 1 : Les différents risques professionnels</i>	2
<i>Section 2 : Procédure de reconnaissance</i>	4
WEBOGRAPHIE	9

LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE

Si la notion de risque professionnel peut a priori paraître simple, la pratique révèle que de multiples situations peuvent s'avérer litigieuses, le caractère professionnel n'étant reconnu qu'à l'issue d'une procédure initiée auprès de la CPAM compétente.

SECTION 1 : LES DIFFÉRENTS RISQUES PROFESSIONNELS

A) Définition de l'accident du travail

1) La notion d'accident

a) L'exigence d'une lésion

1. Le dommage physique

N'importe quelle lésion physique est admise.

2. Le dommage psychique

La *CNAMTS*, puis la jurisprudence, ont admis la prise en charge des traumatismes psychologiques subis par les agents des établissements bancaires, ou autres, menacés lors d'une attaque, dès lors que les troubles apparaissent dans un temps voisin des faits.

Cependant, la présomption d'imputabilité n'est pas retenue lorsque les troubles sont plus tardifs. La victime doit alors faire la preuve du lien de causalité entre l'agression et les troubles.

En revanche, les troubles liés aux incivilités répétées ou aux agressions subies dans certains emplois en contact avec le public, tels que ceux en charge de l'accueil des usagers dans les organismes de Sécurité sociale, ne peuvent pas être admis en l'absence de fait générateur.

La prise en charge du salarié s'effectue, le cas échéant, au titre des maladies professionnelles.

Le suicide ou la tentative de suicide qui découle d'un harcèlement moral peut également être pris en charge à ce titre, même s'il est survenu au domicile. Ainsi en a jugé la 2ème Chambre civile de la Cour de cassation dans un arrêt du 22 février 2007 (pourvoi n°05-13771).

b) Le critère de soudaineté

L'emploi du terme « accident » présuppose le caractère soudain de l'événement dommageable, par l'opposition à la maladie, qui est le résultat d'un processus évolutif.

Si la Cour de cassation s'est d'abord montrée stricte dans l'appréciation de cette condition, elle a depuis assoupli sa position, en admettant qu'une lésion, même non soudaine, puisse être prise en charge au titre des accidents du travail dès lors que l'événement ou la série d'événements qui en est à l'origine est survenu à une date certaine. (Soc, 2 avril 2003, n° 00-21768).

Toutefois, cet aménagement du critère de la soudaineté est à relativiser car il laisse toujours place à sa conception traditionnelle. (Civ2, 1 juillet 2003, n°02-30576 ; Civ2, 24 mai 2005, n° 03-30480 ; Civ2, 18 octobre 2005, n°04-30629)

c) Le cas des aggravations, complications, séquelles, rechutes

Les conséquences de l'aggravation de la lésion initiale résultant de l'accident du travail doivent être prises en charge au titre de la législation du travail, dès lors qu'aucun événement extérieur

nouveau n'est à l'origine de cette aggravation.

L'aggravation, les complications ou les séquelles sont prises en charge comme l'accident initial, c'est-à-dire qu'elles bénéficient de la présomption d'imputabilité dès lors qu'elles sont la conséquence exclusive de l'accident de travail antérieur.

La rechute, qui est constatée après la guérison ou la consolidation, correspond à une aggravation spontanée de la lésion, en dehors de toute cause extérieure. La rechute peut correspondre également à une aggravation même temporaire des séquelles de l'accident.

La rechute ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité. En conséquence, la caisse doit se prononcer sur le lien de causalité entre l'accident initial et la rechute pour la prise en charge éventuelle.

2) Le caractère professionnel

a) La présomption d'imputabilité

Cette présomption, issue de l'article L411-1 du Code de la Sécurité sociale, signifie que tout accident intervenant au moment et sur le lieu du travail est qualifié d'accident du travail, sauf preuve contraire fournie par l'employeur ou la CPAM.

La présomption d'imputabilité couvre l'accident survenu pendant l'horaire de travail, horaire qui correspond normalement au temps où le salarié est sous la subordination de l'employeur. En pratique, les critères de temps et de lieu de travail sont appelés à se superposer.

A contrario, perd sa qualification l'accident qui intervient pendant l'horaire de travail mais en dehors de l'entreprise, pour un salarié qui effectue une démarche d'ordre personnel, même en accord avec l'employeur.

b) Présomption simple

Il ne s'agit pas là d'une présomption irréfragable, c'est-à-dire que l'employeur peut démontrer que le salarié, bien qu'étant sur le lieu et pendant le temps de travail lorsque l'accident est survenu, n'était pas pour autant sous sa subordination.

Tel est le cas lorsqu'il n'effectuait pas une activité dans l'intérêt de l'entreprise et accomplissait un acte étranger à l'exécution de son travail dans son intérêt personnel.

c) Le cas d'un salarié en mission

La notion de mission au sens de la législation sur les risques professionnels est entendue largement : il peut s'agir aussi bien d'un déplacement occasionnel pour le compte de l'employeur que d'un déplacement habituel inhérent à l'exercice de la profession.

Le salarié qui effectue une mission bénéficie de la protection accident du travail pendant tout le temps de la mission, sans distinguer selon que l'accident survient à l'occasion d'un acte de la vie professionnelle ou de la vie courante, sauf si l'employeur ou la caisse primaire apportent la preuve que le salarié a interrompu sa mission pour un motif personnel.

Cette analyse résulte de deux arrêts du 19 juillet 2001 (Cass. soc., 19 juill. 2001, n°99-20603 ; Cass. soc., 19 juill. 2001, n°99-21536)

B) Définition de la maladie professionnelle

Les maladies contractées à l'occasion du travail sont qualifiées de professionnelles lorsqu'elles

entrent dans le cadre d'une situation visées dans un des tableaux tels que définis à l'article R461-3 du Code de la Sécurité sociale, et qui figurent en annexe de ce code.

Il faut que le lien de causalité soit établi entre le travail et la maladie dans les conditions exposées dans ce tableau.

Il existe également un système d'expertise individuelle dit système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

Pour l'application de ces principes, se reporter à l'étude du présent guide sur la « *procédure de reconnaissance* ^[p.9] » des maladies professionnelles.

C) Définition de l'accident de trajet

Est un accident du trajet, l'accident survenu à un salarié pendant le trajet aller et retour entre :

- sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier.
- le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le salarié prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou pour un motif indépendant de l'emploi.

Si le salarié victime d'un accident de trajet a droit à une prise en charge par la Sécurité sociale identique à celle prévue en matière d'accident du travail, il ne bénéficie pas pour autant des dispositions protectrices particulières (notamment contre le licenciement) pour les victimes d'accident du travail.

Il faut également noter que la tarification accident du travail de l'entreprise n'est pas affectée par la survenance d'un accident du trajet.

SECTION 2 : PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE

A) Accident du travail

1) Déclaration de l'accident du travail

a) Obligation du salarié

Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail, il doit en informer son employeur dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard, dans les 24 heures (sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motif légitime).

Le non-respect du délai de 24 heures n'est assorti d'aucune sanction.

b) Obligation de l'employeur

L'employeur doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime.

La déclaration, établie en 4 exemplaires, est envoyée par lettre recommandée avec avis de réception (3 exemplaires sont destinés respectivement à la caisse primaire, à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (*CARSAT*) et à l'inspection du travail, l'employeur

gardant le 4ème.).

L'employeur doit, « quelle que soit son opinion sur les causes de l'accident, en faire la déclaration (...) » (Cass. soc., 15/11/2001, no 99-21638).

Le *décret n°2009-938 du 29 juillet 2009* [p.9] modifiant l'article R.441-11 du Code de la sécurité sociale a précisé que la déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur.

Elles sont rédigées dans la partie relative aux circonstances détaillées de l'accident et la jurisprudence en limite le champ aux circonstances de temps et de lieu de l'accident ou bien à l'existence d'une cause totalement étrangère au travail. (Cass.soc, 12/07/2001, n°99-21762)

La déclaration doit être effectuée par l'employeur dans les 48 heures hors dimanches et jours fériés. Du fait de la généralisation des 2 jours consécutifs de repos en fin de semaine, les caisses assimilent au dimanche le jour de la semaine non ouvré dans l'entreprise, pour déterminer le délai de déclaration.

Seul un événement extérieur ou une impossibilité absolue susceptibles de constituer un cas de force majeure peut être retenu comme fait justificatif de la carence de l'employeur.

L'employeur qui ne déclare pas un accident du travail ou qui le déclare tardivement, qui ne délivre pas ou incorrectement aux victimes la feuille d'accident, ou qui contrevient à la réglementation concernant la déclaration des accidents bénins sur le registre spécifique, commet une infraction pénale.

En cas de récidive, l'employeur encourt les peines prévues pour les contraventions de quatrième classe et cinquième classe.

S'il omet de déclarer un accident de travail dans le délai prévu ou ne délivre pas de feuille d'accident, il s'expose au remboursement des dépenses engagées par la caisse primaire d'assurance maladie, ainsi qu'à l'octroi de dommages intérêts au salarié victime de l'accident, si sa responsabilité est reconnue.

En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droit ont la faculté de déclarer l'accident dans les deux ans qui suivent sa survenance.

2) Instruction du dossier

La caisse peut accepter immédiatement la prise en charge de l'accident au titre de la législation du travail lorsque le caractère professionnel dudit accident lui paraît incontestable.

Mais elle peut également procéder à une instruction. Dans ce cas, à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration d'accident, la caisse dispose d'un délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident, et éventuellement d'un délai supplémentaire de 2 mois pour procéder à des examens ou des enquêtes complémentaires.

A l'expiration du délai de 30 jours et, le cas échéant, à l'issue du délai supplémentaire de 2 mois pour procéder à des examens ou des enquêtes complémentaires, en l'absence de décision de la caisse, le caractère professionnel de l'accident est reconnu.

Dès qu'elle a eu connaissance d'un accident du travail ou de trajet par quelque moyen que ce soit,

la caisse primaire d'assurance maladie est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires, c'est-à-dire d'une part la vérification de la matérialité de l'accident, et d'autre part les examens médicaux établissant le lien entre la lésion et l'accident.

En cas de réserves de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse primaire d'assurance maladie peut procéder à une enquête auprès de l'employeur et de la victime.

Lorsqu'elle constate des informations différentes sur la déclaration de l'employeur et le certificat établi par le médecin (notamment sur la description des lésions ou l'état de la victime), la caisse primaire d'assurance maladie peut également faire appel au médecin-conseil.

Le code de la sécurité sociale veille au respect du caractère contradictoire de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Ainsi, depuis *le décret du 29 juillet 2009* ^[p.9] modifiant l'article R441-14 du Code de la sécurité sociale, la caisse d'assurance maladie doit communiquer à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins 10 jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier d'instruction.

3) Décision de la caisse

La caisse primaire d'assurance maladie prend une décision soit de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident soit de refus de prise en charge à titre professionnel.

Depuis l'entrée en vigueur du *décret du 29 juillet 2009* ^[p.9], la caisse est tenue d'adresser à la victime ou ses ayants droit ainsi qu'à l'employeur les notifications d'accord comme de refus de prise en charge de l'assuré en mentionnant les voies et délais de recours même si la décision de la caisse ne leur fait pas grief.

Les voies de recours dont dispose la victime diffèrent selon la nature du litige qui l'oppose à la caisse d'assurance maladie.

Si le refus est fondé sur des motifs d'ordre administratif, la victime peut saisir directement la commission de recours amiable de l'organisme dans les 2 mois de la notification de refus. Une fois cette voie du recours amiable épuisée, la voie du recours judiciaire est ouverte.

Si le rejet est prononcé pour des motifs d'ordre médical, la victime peut demander que soit pratiquée une expertise médicale dans un délai de 2 ans à compter de la décision contestée.

Si, au vu du rapport d'expertise, la caisse maintient sa décision, la victime devra saisir la commission de recours amiable dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision par la caisse.

S'il souhaite contester le caractère professionnel de l'accident, l'employeur dispose dorénavant d'un délai de 2 mois suivant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie pour saisir la commission de recours amiable.

Lorsque s'élève une contestation d'ordre médical relative à l'état de la victime, notamment à la date de consolidation de ses blessures, une expertise médicale est pratiquée, soit à la demande de la victime, soit sur l'initiative de la caisse primaire ou de la caisse régionale.

La demande d'expertise doit être présentée par la victime dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.

4) Indemnisation de la victime

Tout salarié victime d'un accident du travail bénéficie :

- de la prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires
- de la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables
- des frais de transport de sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier
- de la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime
- du versement des indemnités journalières pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail
- s'il est atteint d'une incapacité permanente de travail, de l'attribution d'une indemnité en capital lorsque le taux de l'incapacité est inférieur à 10 % ou d'une rente au-delà

En cas de décès de la victime, les ayants droit ont droit à l'attribution de rentes et la prise en charge des frais funéraires.

Le salarié victime d'un accident du travail a droit à une réparation forfaitaire, limitée à la prise en charge totale des soins et au versement d'indemnités journalières, en cas d'incapacité temporaire ou d'une rente, en cas d'incapacité permanente.

Le principe de l'indemnisation forfaitaire des accidents du travail exclut, pour le salarié, toute possibilité de rechercher dans les conditions de droit commun la responsabilité de son employeur pour obtenir la réparation intégrale du préjudice subi.

Une exception à ce principe : la responsabilité de l'employeur peut être recherchée en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable.

La reconnaissance d'une faute intentionnelle ou inexcusable de l'employeur permet au salarié (ou à ses ayants droit) d'obtenir un complément d'indemnisation selon des modalités prévues par le code de sécurité sociale (majoration de rente), et la réparation intégrale des préjudices subis, selon les règles de droit commun (souffrances physiques et morales, préjudices esthétiques et d'agrément, perte de chance de promotion professionnelle).

5) Faute inexcusable de l'employeur

Selon l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'accident du travail est dû à la faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit bénéficient d'une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles L452-2 et suivants du même code.

La reconnaissance d'une faute inexcusable n'est donc pas neutre, car elle emporte une double conséquence :

- pour la victime, cette reconnaissance ouvre droit à un complément d'indemnisation, souvent

substantiel : majoration de sa rente, mais également indemnisation de ses différents préjudices professionnels et personnels. Cette indemnisation complémentaire déroge au principe de la réparation forfaitaire des accidents du travail et des maladies professionnelles.

- pour l'employeur, la reconnaissance de cette responsabilité entraîne un surcoût important : l'assujettissement à une cotisation complémentaire s'ajoutant à la cotisation d'accident du travail habituelle, ainsi que la réparation des divers préjudices subis par la victime.

Concernant l'indemnisation de la victime, le Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité à propos de la liste limitative des préjudices donnant droit à réparation énoncée à l'article L.452-3 du Code de la sécurité sociale, a estimé, dans une *décision n°2010-8 QPC du 18 juin 2010* [p.9] , que les dispositions de ce texte ne font pas obstacle à ce que la victime puisse demander devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale la réparation de l'ensemble des préjudices de droit commun non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale.

B) Maladie professionnelle

Trois hypothèses sont envisageables :

- une maladie désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées de ce tableau, cette maladie étant alors présumée d'origine professionnelle
- sur expertise individuelle, d'une maladie inscrite sur un tableau mais ne répondant pas aux conditions fixées par celui-ci (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux), lorsqu'il est établi que cette affection est directement causé par le travail habituel de la victime
- une affection non désignée dans un tableau entraînant le décès ou une incapacité permanente de 25 % minimum, lorsqu'il est établi que cette affection est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime

Pour les deux derniers cas, la caisse requiert l'avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des MP.

WEBOGRAPHIE

procédure de reconnaissance :

http://scenarii.ucanss.fr:8180/GuideSANTE/s/chain/~nrastocle/u/pub/GuideSANTE/Guide/publication.pub/guideSANTE/co/Chapitre1_1.html#hN2e1

décret n°2009-938 du 29 juillet 2009 :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020915647&fastPos=2&fastReqId=1844872474&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

le décret du 29 juillet 2009 :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020915647&fastPos=2&fastReqId=1236948052&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

décision n°2010-8 QPC du 18 juin 2010 :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022362944&fastPos=1&fastReqId=1004279360&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>