

Introduction

Les risques professionnels sont aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. Les dernières données chiffrées (consultables le site www.risquesprofessionnels.ameli.fr) publiées par la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) relatives à l'année 2018 laissent apparaître des évolutions différentes pour chacun des risques couverts par la branche.

Les accidents de travail ont augmenté de 2,9 % en 2018 après une hausse de 1,1 % également en 2017. Cette augmentation s'explique en partie par la reprise de l'activité économique.

Toutefois, la fréquence des AT reste stabilisée à un niveau historiquement bas, aux alentours de 34 accidents pour 1 000 contre 43 pour 1 000 en 2002.

Certains secteurs restent malgré tout très touchés, comme les activités de service dont l'intérim, l'aide et le soin à la personne (+ 5 %), les industries du bois, de l'ameublement et du papier-carton (+ 4,5 %). La fréquence des accidents du travail est moins marquée dans les secteurs traditionnels de la sinistralité, comme le BTP (+ 1,9 %), le transport (+ 2,4 %) et l'alimentation (+ 2,4 %).

Les accidents concernent pour 50 % de la manutention et pour 28 % des chutes (hauteur ou plain-pied).

Les maladies professionnelles quant à elles progressent de 2,1 % en 2018 (par rapport à 2017) alors qu'elles étaient en baisse depuis trois ans.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent 88 % des maladies professionnelles. Les affections psychiques sont également en hausse, avec 960 maladies reconnues en 2018, soit 200 de plus qu'en 2017.

Au-delà de ces statistiques, la préservation de la santé au travail reste, plus que jamais, une priorité. En effet, la convention d'objectifs et de moyens pour 2018-2022 signée entre l'État et la branche risques professionnels de l'Assurance maladie met l'accent sur les actions de prévention, notamment sur trois risques qui font l'objet d'un investissement particulier en raison du nombre important d'accidents qu'ils engendrent : les troubles musculo-squelettiques, les risques chimiques et les chutes, notamment dans le BTP.

Par ailleurs, plus d'un million de personnes ont été formées à la prévention et près de 32 millions d'euros ont été alloués au TPE et PME pour investir en prévention des risques professionnels.

La gestion de ces risques professionnels, en France, est profondément marquée par son histoire. Jusqu'au XIX^e siècle, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles s'effectuait sur la base du Code civil. À cette époque, pour être indemnisée, la victime devait attaquer son employeur en justice et apporter la preuve de la faute de l'employeur à l'origine de son accident. L'industrialisation aidant, les partenaires sociaux ont signé un accord qui s'est concrétisé par une loi en date du 9 avril 1898. Cette loi a constitué une énorme avancée sociale puisqu'elle a mis en place une responsabilité sans faute en matière d'accident du travail, l'employeur étant présumé responsable. La victime n'a plus à subir les inconvénients d'une action en justice bien souvent aléatoire et onéreuse. En contrepartie de cette présomption d'imputabilité, l'employeur échappe à toute action en réparation que pourraient exercer à son encontre une victime ou ses ayants droit en application du droit commun de la responsabilité. Il est néanmoins fait exception en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable de l'employeur dont la preuve incombe dans ces cas au salarié.

Le système, élaboré par la loi de 1898, est un système de réparation forfaitaire des accidents du travail, mais cette réparation n'est qu'économique. Ainsi, le salarié, victime d'un accident du travail a droit à une indemnisation forfaitaire, limitée à la prise en charge totale des soins et au versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité

temporaire ou de rente en cas d'incapacité permanente. S'il souhaite percevoir une indemnisation pour ses préjudices personnels, il devra intenter une action à l'encontre de son employeur, il s'agit de l'action en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur. Cette action reste à l'initiative du salarié et n'est pas systématique.

La loi du 30 octobre 1946 a intégré les textes relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans la législation de la Sécurité sociale. La gestion de ce risque a donc été confiée à la Sécurité sociale, qui s'est trouvée, de ce fait, substituée aux employeurs et à leurs assureurs privés dans la responsabilité vis-à-vis des victimes. En contrepartie, l'employeur paye des cotisations assises sur les salaires, dont le taux varie en fonction du risque propre à chaque entreprise de par son secteur d'activité. Un lien a ainsi été établi entre le taux de cotisation payé par l'employeur et le niveau de risque afférent à l'activité de l'entreprise, et, de facto, entre la prévention et la réparation. La cotisation versée par l'employeur est alors devenue un véritable indicateur en matière de prévention des risques.

Cet ouvrage s'adresse aux employeurs soucieux d'optimiser la gestion de leurs accidents du travail. Ne sera abordée que la gestion des accidents du travail au regard de la législation sur les accidents du travail applicable aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale.

Nous examinerons tout d'abord la gestion administrative des accidents du travail ainsi que le suivi de ces dossiers notamment au niveau des arrêts de travail qu'ils génèrent. À ce sujet, nous nous arrêterons sur la procédure diligentée par les Caisses, notamment suite à l'application du décret¹ qui refond la procédure de reconnaissance des ATMP.

Nous aborderons ensuite l'aspect « tarification » des accidents du travail pour tenter de mieux comprendre l'enjeu financier qui se cache derrière cette notion.

Enfin nous terminerons sur le contentieux afin d'analyser les différents recours possibles à l'encontre des décisions de la Sécurité sociale. À ce titre, nous reviendrons sur la simplification du contentieux de la Sécurité sociale qui fait suite à la réforme des juridictions sociales qui est en marche depuis 2018².

1. 2019-356 du 23 avril 2019.

2. Loi 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 de la réforme pour la justice.

Chapitre 1

Gérer vos accidents du travail

Nous débuterons par la gestion des accidents du travail, l'objectif étant de vous aider à maîtriser ce sujet afin d'optimiser la gestion de vos dossiers d'accidents au quotidien.

Première difficulté, lorsqu'il est question d'accident du travail, il est important de raisonner en droit de la Sécurité sociale et non en droit du travail. Ces deux domaines du droit social, bien qu'indissociables, sont régis par deux codes très différents et nécessitent une approche intellectuelle spécifique.

Avant d'aborder au mieux la gestion administrative et juridique de vos accidents du travail, un rappel des notions juridiques de base s'impose afin d'éviter les confusions et d'aborder au mieux les formalités légales et administratives qui vous incombent.

Rappel des notions juridiques de base

L'accident du travail

Une circulaire de la Sécurité sociale¹, dont la mise en œuvre effective est intervenue le 1^{er} janvier 2019, actualise les fondamentaux de la reconnaissance des accidents du travail et rappelle à ce titre le cadre réglementaire de référence.

Le Code de la Sécurité sociale, dans son article L. 411-1 donne la définition suivante de l'accident du travail: « est considéré comme

1. 14/2018 du 12 juillet 2018.

accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». On peut déduire de cet article et de la jurisprudence, abondante sur le sujet, une définition plus claire.



Attention, pour qu'il y ait « accident du travail », nous devons être en présence d'un fait accidentel présentant un critère de soudaineté, entraînant une lésion corporelle, et ayant un lien avec le travail.



À noter pour la Cour de cassation², la décision par laquelle la caisse prend en charge un accident dont a été victime un salarié n'est pas ipso facto opposable à l'employeur qui conteste la réalité de cet accident. L'appréciation de la matérialité de l'accident relève du pouvoir souverain des juges du fond. Cet arrêt illustre l'indépendance des rapports Caisse/victime et Caisse/employeur.

Dans le même sens, la Cour de cassation³ rappelle que le salarié bénéficie d'une présomption d'imputabilité à savoir dès lors qu'un accident survient sur le lieu et au temps du travail, il est présumé être un accident du travail. Mais encore faut-il que les faits soient établis et qu'il existe des éléments de preuve : témoins, indices concordants. L'objectif est d'établir la matérialité de l'accident. Ce dernier point est distinct du bénéfice de la présomption d'imputabilité. Si la victime bénéficie d'une présomption d'imputabilité, la preuve du fait accidentel, c'est-à-dire de la matérialité des faits, lui incombe. C'est donc à la victime ou à ses ayants droit d'établir l'existence d'une lésion et de sa survenance à l'occasion du travail. Cette preuve est difficile à rapporter lorsque le salarié se trouvait seul au moment des faits et encore plus difficile lorsqu'il a tardé à déclarer l'accident. Rappelons que l'accident doit être prouvé autrement que par les seules allégations de la victime.

Présomption d'imputabilité des lésions au travail ou présomption d'imputabilité de l'accident ?

Cette notion de présomption d'imputabilité est apparue en jurisprudence dans un arrêt de 1914⁴ par interprétation de l'article 1 de la loi de 1898. À l'origine, les lésions et l'accident n'étaient pas distingués, les deux étant liés et devant intervenir simultanément, au temps et au lieu du travail, pour que l'on puisse évoquer « la présomption d'imputabilité

2. Cass 2^e civ. 28 avril 2011 -10-17.455.

3. Cass 2^e civ.15 mars 2012 -10-27.320.

4. Cour cassation, 23 février 1914.

des lésions ». La jurisprudence a évolué et à partir des années 1970. Elle a admis que la lésion pouvait apparaître ultérieurement à l'accident (ex : malaise, troubles psychosociaux, contamination...). On a donc considéré que c'était l'accident qui devait se produire au temps et au lieu du travail pour pouvoir bénéficier de cette présomption d'imputabilité au travail. Cette présomption fait partie de la matérialité de l'accident.

On parle encore souvent de présomption d'imputabilité des lésions, qui n'a plus d'existence juridique en tant que telle. Dans la plupart des cas d'accident du travail, la lésion est concomitante à l'accident et le lien entre les deux est établi sans discussion possible grâce au certificat médical initial (CMI). En cas doute, le lien restera à démontrer médicalement. Il est tout à fait possible de contester le lien entre la lésion et l'accident et d'obtenir un refus de prise en charge alors que le fait accidentel est bien intervenu au temps et au lieu du travail

Un fait accidentel soudain

Le critère de soudaineté permet de distinguer « l'accident » de la « maladie », cette dernière étant par définition d'apparition lente et progressive.

Dès 1964, la Cour de cassation a défini la maladie comme étant « le résultat d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaine ». En présence d'une maladie, la Cour distinguait deux situations: soit l'affection était considérée comme une maladie car elle était d'apparition lente et progressive et parfois issue de l'environnement professionnel, soit l'affection résultait d'un fait soudain et était traitée comme un accident du travail. Sont ainsi écartées les affections microbiennes ou les infirmités d'apparition progressive.



À noter: on doit donc pouvoir mettre une date et une heure certaine sur le fait accidentel, ce qu'il est impossible de faire sur une pathologie relevant de la maladie.

Par trois arrêts du 20 décembre 2001, la Cour de cassation donne tout pouvoir aux juges du fond pour apprécier souverainement la qualification d'accident du travail en fonction des éléments de faits et de preuve qui leur ont été rapportés par les parties.

Ensuite, par un arrêt très important du 2 avril 2003, la Chambre sociale de la Cour de cassation a élargi la définition de l'accident de travail. Elle a en effet redéfini le critère de soudaineté de l'événement à l'origine de la lésion corporelle.

En l'espèce, il s'agit d'un veilleur de nuit d'un établissement médical accueillant des handicapés qui a subi, à la demande de son employeur, la vaccination contre l'hépatite B imposée par le Code de la santé publique. Il est aujourd'hui atteint d'une sclérose en plaques et a demandé réparation au titre de la législation des accidents du travail. La Cour de cassation a utilisé, dans son arrêt, une nouvelle formulation, donnant ainsi un sens extensif au critère de « soudaineté » plus favorable aux victimes.

Elle vise l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale et considère que « constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle⁵ ». Il est alors considéré que les différentes injections du vaccin entre 1993 et 1994 ont été ensemble à l'origine de la pathologie et constituent des événements successifs à dates certaines.



Attention: il apparaît désormais que ce ne serait plus le critère de soudaineté (choc, chute ou explosion...) mais la date certaine de l'événement (ou des événements) ayant causé la pathologie qui importerait.

Cette jurisprudence a été confirmée à nouveau par la Cour de Cassation le 6 octobre 2016. En effet, dès lors que le lien entre la lésion et la vaccination contre l'hépatite B imposée dans le cadre de l'emploi d'un salarié est établi, l'employeur doit rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail pour écarter la présomption d'imputabilité⁶.

Un fait accidentel entraînant une lésion corporelle

Cette lésion peut être physique (ex. fracture) mais aussi psychologique (ex. syndrome dépressif suite à une agression).

Il doit y avoir un rapport certain entre le fait accidentel et la lésion présentée par la victime. Il convient donc de vérifier l'origine profes-

5. Cass. soc. 2 avril 2003 - M. Albert c/ CPAM du Gard et autres.

6. Cass. 2^e civ. 6 octobre 2016 16-20.119.

sionnelle de la lésion et de rechercher la relation de cause à effet entre le fait accidentel et les lésions. Il s'agit de rechercher l'imputabilité médicale. C'est une imputabilité simple, c'est-à-dire non présumée.

Dans la plupart des cas, le lien entre le fait déclencheur et la lésion est évident au vu du certificat médical initial (CMI) qui décrit précisément les lésions survenues suite à l'accident.

Selon la circulaire du 12 juillet 2018, il existe une présomption d'imputabilité directe des lésions au travail dans deux cas :

- Lorsque les lésions se confondent avec l'accident du travail (décès, malaise...) intervenu au temps et au lieu du travail.
- Lorsque la lésion survient dans la continuité de symptômes et de soins après l'accident (ex : décès lors du transfert à l'hôpital).

Jusqu'à une jurisprudence récente, la Cour de cassation exigeait, pour que soit présumée la relation entre l'affection et le travail, une certaine concordance de temps entre le fait accidentel et l'apparition de la lésion. Si la lésion était apparue trop longtemps après l'accident, il appartenait à la victime d'apporter la preuve d'un lien de causalité entre la pathologie et l'accident.

Dans son arrêt du 2 avril 2003 précité, la Chambre sociale de la Cour de cassation revient sur sa position et affirme que la présomption d'imputabilité joue quelle que soit la date d'apparition de la lésion.

Par ailleurs, on oublie souvent qu'une lésion peut être d'origine psychologique. Sur ce point, la jurisprudence est actuellement très favorable aux victimes. En effet, confirmant son interprétation extensive de la notion d'accident du travail, la Cour de cassation dans un arrêt du 1^{er} juillet 2003⁷, a retenu cette qualification pour une dépression nerveuse apparue suite à un entretien annuel d'évaluation. Par cet arrêt, la notion de lésion corporelle s'étend aux troubles psychologiques et notamment à la lésion psychique.

La Cour de Cassation apporte régulièrement des précisions sur la notion de lésion rattachable à l'accident.

Ainsi dans un arrêt du 18 février 2010⁸, un salarié a déclaré à son employeur un accident dont il a été victime plus de 3 semaines auparavant.

7. Cass. civ. II - 1^{er} juillet 2003 - CPAM de Dordogne c/ RATINAUD et autres.

8. Cass. 2^e civ. 18 février 2010-Sté Saint Louis Sucre c/CPAM de la somme.

L'employeur a régularisé une DAT avec réserves dès le lendemain. La Caisse a procédé à une enquête administrative et a pris en charge l'AT ; l'employeur a contesté. La cour d'appel a confirmé le caractère professionnel et a refusé une expertise médicale au motif que la matérialité de l'accident, qui a fait l'objet le jour de sa survenance d'une inscription au registre d'infirmerie, n'a jamais été contestée, l'employeur s'est juste étonné de l'importance et de la longueur des soins prodigués à la victime.

Pour la Cour de cassation, la cour d'appel aurait dû rechercher, comme cela lui était demandé par l'employeur, si les lésions décrites dans le CMI établi trois semaines après l'accident étaient imputables à cet accident.

Dans le même sens, une jurisprudence du 17 mars 2010⁹, la Cour de cassation rappelle que si la réalité de la lésion au temps et au lieu du travail est établie, les juges du fond doivent rechercher si l'employeur a rapporté la preuve que cette lésion est totalement étrangère au travail. En l'espèce, la déclaration d'accident a été adressée par l'employeur sans réserves, le certificat médical initial constatant une lésion lombaire n'a pas été contesté et l'accident avait été inscrit au registre infirmerie de l'entreprise. L'employeur contestait la matérialité de l'accident du fait de la constatation médicale tardive de la lésion. La Cour retient qu'il n'a pas apporté la preuve que cette lésion était totalement étrangère au travail.

Un fait accidentel ayant un lien avec le travail

Le fait accidentel doit présenter un lien certain avec le travail effectué par la victime. Le caractère professionnel de l'accident est déterminé de façon large par la jurisprudence. Le lien avec le travail peut ainsi être caractérisé par deux éléments :

- l'existence d'un lien de subordination au moment de l'accident ;
- la survenance de l'accident au temps et au lieu du travail.

Le lien de subordination est établi par l'existence d'un contrat de travail en cours d'exécution auquel se rattache une rémunération de la victime. La question à se poser lors de l'établissement de la déclaration est la suivante : au moment du fait accidentel, la victime était-elle sous l'autorité de l'employeur ou au contraire avait-elle recouvré son autonomie personnelle ?

9. Cass. 2^e civ. 17 mars 2010 – CPAM de l'Ain c/Société MGI COUTIER et autres.

En outre, l'accident devant survenir au temps et au lieu du travail, sont considérés comme accidents du travail, ceux survenus pendant l'horaire de travail, mais aussi avant et après l'horaire officiel (si la présence est tolérée ou prévue par l'employeur et en rapport avec le travail), pendant les jours fériés (sur demande de l'employeur), pendant les pauses ayant lieu dans l'enceinte de l'entreprise et autorisées par l'employeur.

Il faut entendre par lieu de travail : les locaux de l'entreprise ainsi que les espaces affectés aux besoins des salariés (sanitaires, vestiaires...), les dépendances (escaliers, cours...), les voies d'accès, la cantine située dans l'entreprise, les restaurants extérieurs en cas de repas d'affaires.

Pour les activités professionnelles extérieures à l'entreprise, les accidents se produisent hors temps et lieu de travail mais peuvent être reconnus en accident du travail s'ils surviennent à l'occasion de l'activité professionnelle.



Exemple : les déplacements professionnels¹⁰.

Qu'en est-il des malaises dans l'entreprise ?

Un malaise, du type crise de tétanie, qui survient dans l'entreprise à un moment où le salarié est à son poste de travail, pourra être qualifié d'accident du travail en application de la présomption d'origine.

Il appartient à l'employeur de prouver que le travail n'a joué aucun rôle, si minime soit-il, dans la survenance de ce malaise.

Ce sera le cas lorsque le salarié présente une pathologie antérieure évoluant pour son propre compte.

Cela reste toutefois très difficile à prouver pour l'employeur car cet élément relève de la vie privée de l'individu et l'employeur n'a pas d'éléments probants pour étayer les informations qu'il apporte.



Exemple : contester un accident survenu le lundi matin, en invoquant la pratique d'une activité sportive par la victime au cours du week-end, selon des informations diffuses recueillies auprès de collègues de la victime et ne reposant sur aucun élément concret n'est pas recevable.

¹⁰. Voir page 29 sur l'accident de mission.