

Introduction

Les risques professionnels restent 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 2021¹ laissent apparaître des évolutions différentes pour chacun des risques couverts par la branche.

Les accidents de travail ont augmenté de 12 % par rapport à 2020, après une hausse de 1,1 % également en 2017. Cette augmentation s'explique notamment par l'effet « COVID ».

Toutefois, la fréquence des AT reste stabilisée à un niveau historiquement bas, aux alentours de 31 accidents pour 1 000 salariés sur 2021 alors qu'il était stabilisé entre 33 et 34 de 2011 à 2019. L'indice de fréquence 2021 a nettement baissé et cette tendance devrait se confirmer dans les années à venir.

Le nombre d'AT a été moins élevé en 2021 qu'en 2019 (année précovid) dans tous les secteurs d'activité. Cette réduction s'explique par le développement du télétravail et le recours au chômage partiel début 2021. Toutefois, entre 2020 et 2021, les AT ont augmenté dans certains domaines d'activité :

- le secteur tertiaire et celui du transport ont eu les plus fortes augmentations avec respectivement des hausses de 18 % et 14 % ;
- la métallurgie, le travail temporaire, les activités de la santé, du nettoyage et de l'alimentation ont également subi une hausse de leurs AT ;
- le BTP affiche une hausse des AT de 15.6 % après deux années de baisse en 2019 et 2020.

1. *L'assurance Maladie-Risques professionnels*, L'essentiel 2021 santé et sécurité au travail et rapport annuel 2021, éléments statistiques et financiers - Novembre 2022.

Concernant l'origine des AT en 2021, ils sont pour la moitié d'entre eux dus aux manutentions manuelles, 30 % aux chutes de plain-pied et de hauteur, et 9 % à l'outillage à main. Cette répartition est relativement stable depuis plusieurs années.

Pour les décès liés au travail, leur nombre atteint 645 en 2021 en légère augmentation par rapport à 2020 (95 décès en plus) mais en baisse par rapport à 2019 (88 décès de moins).

Plus de 50 % de ces décès sont dus à des malaises et le premier risque professionnel à l'origine de décès est le risque routier qui représente une part de 12 % des AT mortels.

Les accidents de travail à vélo ou trottinette ont quant à eux augmenté de 12.4 % de 2020 à 2021, après une baisse par rapport à 2019 du fait de la diminution des déplacements pendant le COVID et l'augmentation du télétravail. Dans 60 % des cas, ils sont imputables à la perte de contrôle d'un moyen de transport et dans 16 % des cas causés par glissade, trébuchement avec chute ou chute de personne. 32 % d'entre eux sont des accidents de voiture, 10 % des accidents de motocycles, vélomoteurs ou scooters et 8 % des accidents de vélo ou de trottinette avec une augmentation de 18,6 % pour cette dernière catégorie.

Au-delà de ces statistiques, la préservation de la santé au travail reste, plus que jamais, une priorité. La convention d'objectifs et de moyens pour 2023-2027 est en cours de négociation avec les partenaires sociaux mais l'accent reste mis sur la prévention des risques.

Après une année 2020 marquée par le traitement de la crise sanitaire liée au COVID-19 par la branche ATMP de l'assurance maladie- risques professionnels, les programmes de prévention « classiques » ont repris en 2021 sur trois risques présentant toujours des enjeux majeurs :

- le programme TMS pros avec un déploiement massif dans tous les secteurs et notamment dans le secteur médico-social ;
- le programme Risques Chimiques Pros avec une mise en œuvre dans 25 % des entreprises ;
- le programme Risques Chutes Pros BTP pour sensibiliser les maîtres d'ouvrage.

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.

Enfin sur le plan financier, la branche ATMP a retrouvé un résultat excédentaire de 1 191 millions d'euros en 2021 après une année 2020 déficitaire (- 222 millions d'euros).

70 millions de journées ont été non travaillées en 2021 du fait d'AT ou de MP, soit l'équivalent de plus de 300 000 emplois à temps plein.

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.

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

Nous enchaînerons sur le contentieux afin d'analyser les différents recours possibles à l'encontre des décisions de la Sécurité sociale.

Enfin, pour conclure cet ouvrage, nous ferons un focus sur l'importance de la prévention et l'actualité liée à la loi du 2 août 2021 portant réforme de la prévention de la santé au travail.

N'oublions pas que l'accident qui coûte le moins cher est celui qui n'arrive pas donc travaillons en amont, comme nous le rappelle l'adage bien connu « mieux vaut prévenir que guérir » !



À noter, le 15 mai 2023, les partenaires sociaux ont abouti à un accord national interprofessionnel (ANI) normatif sur le fonctionnement de la branche ATMP. Ils attendent dorénavant que le législateur s'empare de ce sujet. Cet accord préfigure un véritable changement de paradigme de la branche en plaçant la prévention primaire au cœur de système.

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. Par le jeu de cette présomption, on fait « comme si ». Toute lésion, qu'elle soit physique ou psychique, survenant à l'occasion du travail bénéficie de la qualification d'accident du travail. Cette qualification ne dépend

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.

pas de l'appréciation de la situation de l'employeur, elle s'applique de droit que cela soit opportun ou pas. *A contrario*, toutes les lésions qui seraient liées au travail mais se manifestant en dehors du temps et du lieu de ce dernier ne bénéficieront pas de la présomption. 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 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.

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.

Dans une jurisprudence plus récente de 2020⁷, les juges ont en revanche estimé que lorsque la preuve du lien de causalité entre la lésion et la vaccination n'est pas rapportée, la lésion ne sera pas prise en charge au titre de la législation professionnelle. Dans le cas d'espèce, le salarié atteint de sclérose en plaques avait vu sa situation s'aggraver moins de trois mois après avoir fait un rappel de vaccin contre l'hépatite B par le médecin du travail. Le certificat médical indiquait « qu'il n'était pas exclu qu'il y ait un lien entre l'aggravation récente des troubles et le rappel de vaccination ». Les juges ont estimé que le lien n'était qu'hypothétique.

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 professionnelle 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.

7. Cour Cass 2^e civ. 26 novembre 2020 n°19-24.826.

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 2003⁸, 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.

Dans un arrêt plus récent de 2021⁹, un syndrome anxio-dépressif réactionnel consécutif à une altercation entre un salarié et son supérieur hiérarchique peut être reconnu comme accident du travail, peu important que le salarié soit à la l'origine du différend. L'altercation avait eu lieu à l'occasion du travail et avait nécessité l'intervention d'autres protagonistes pour la faire cesser.

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

Ainsi dans un arrêt du 18 février 2010¹⁰, un salarié a déclaré à son employeur un accident dont il a été victime plus de 3 semaines auparavant.

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.

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

9. Cour Cass. 2^e civ. 28 janvier 2021 n°19-25.722.

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