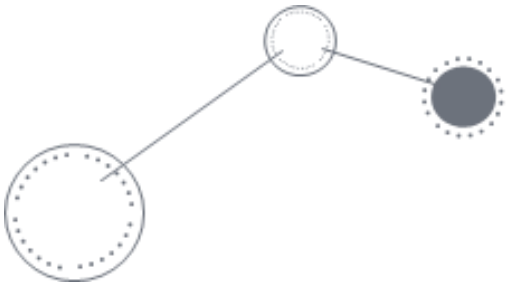

3 sujets en droit du travail à connaître et à maîtriser

chapitre 2

Sommaire

1. Le droit de contrôle de l’employeur sur les salariés

2. La gestion de l’accident du travail

3. Inaptitude d’un salarié : l’absence de reclassement

2. La gestion de l'accident du travail

Le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 modifie substantiellement la procédure de reconnaissance des accidents du travail :

- envoi par l'employeur de la déclaration de l'accident du travail « par tout moyen conférant date certaine à sa réception » ;
- délai de 10 jours francs à compter de la date d'établissement de la déclaration d'accident du travail pour émettre des réserves motivées auprès de la CPAM ;
- modification de la procédure d'instruction des dossiers et, en cas d'investigations menées par la CPAM, de la phase de consultation préalable du dossier.

Ce texte s'applique aux accidents du travail déclarés à compter du 1er décembre 2019 (**décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général**).

1/ Quelles sont les formalités administratives consécutives à l'accident ?

A/ La victime doit informer l'employeur de l'accident

Il incombe, par principe, à la victime d'un accident du travail d'en informer son employeur ou l'un de ses préposés au plus tard dans un délai de 24 heures après l'accident. Le salarié victime ne peut déroger à cette règle qu'en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes. La force majeure est une situation imprévisible, insurmontable et externe au regard des parties, empêchant celles-ci d'accomplir leurs obligations. La partie qui ne peut pas accomplir une obligation du fait d'une force majeure se trouve libérée de celle-ci. Par exemple, le salarié ne peut pas déclarer l'accident du travail dans les 24 heures à son employeur car il est hospitalisé dans un état grave.

Généralement, au regard des circonstances, la déclaration est orale, au lieu et au jour de l'accident.

Toutefois, lorsque cela n'est pas possible (notamment en cas d'accident sur le trajet ou pendant une mission), la déclaration doit être envoyée par lettre recommandée simple (**CSS, art. L. 441-1 et R. 441-2**).

Dans le cadre du travail temporaire, pour les accidents survenus dans une entreprise utilisatrice, la victime devra informer cette dernière ainsi que son entreprise de travail temporaire (**CSS, art. L. 412-4**).

B/ L'employeur doit déclarer l'accident dont il a connaissance

L'employeur doit obligatoirement déclarer tout accident dont il a eu connaissance, soit à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont relève la victime, soit à la caisse primaire du lieu de travail, laquelle se chargera de transmettre les différentes déclarations aux caisses de résidence concernées. Il dispose pour cela d'un délai de 48 heures (non compris les dimanches, jours fériés et les samedis non travaillés) à compter du moment où il a eu connaissance de l'accident (**CSS, art. R. 441-3**).

Notez-le

Une circulaire de la CNAM n° CIR-14/2018 du 12 juillet 2018, destinée aux agents des CPAM chargés de la gestion des dossiers des accidents du travail et de trajet, précise : *« Certains employeurs interprètent ces délais comme s'entendant au regard de l'information donnée au service gestionnaire des AT (RH en général) et non pas à la hiérarchie de la victime. Une information sur ce sujet peut être faite, notamment à l'occasion d'une enquête ou par courrier, pour les employeurs qui se méprennent sur ces délais. »*

En conséquence, il semblerait que le délai de 48 heures court non pas à compter de la connaissance de l'accident par la personne centralisant la gestion des AT/MP (par exemple au siège), mais bien par le supérieur hiérarchique direct de la victime (sur le site de l'accident).

Cette circulaire, applicable depuis le 1er janvier 2019, n'a toutefois aucune valeur normative à l'égard de l'employeur.

Jurisprudence

*La CPAM peut sanctionner l'employeur qui ne respecte pas l'envoi dans un délai de 48 heures. Si les juges estiment que la sanction n'est pas en corrélation avec le préjudice subi, ils peuvent réajuster son montant (**Cass. 2e civ., 8 avril 2010, n° 09-11.232**).*

L'accident du travail doit être déclaré au moyen du formulaire Cerfa n° 14463*03 (**arrêté du 26 septembre 2017**).

Ce formulaire est accessible sur www.net-entreprises.fr pour télédéclaration.

Ce site permet également de consulter en ligne le taux de cotisation concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP) applicable à l'entreprise.

La notice du formulaire Cerfa n° 14463*03 précise que, dans le cas où l'entreprise centralise la gestion de ses accidents du travail, le service de la déclaration électronique d'accident du travail lui permet d'indiquer une adresse de correspondance où tous les courriers doivent être envoyés. Si l'entreprise fait ce choix, plus aucun courrier ne sera adressé à l'établissement d'attache du salarié, et les courriers envoyés à l'adresse de correspondance seront opposables.

ATTENTION

Il convient néanmoins de demeurer vigilant, car si la CPAM adresse un courrier (par exemple une lettre invitant à consulter le dossier ou une décision de prise en charge) non pas à l'adresse de correspondance convenue, mais à l'adresse de l'établissement d'attache du salarié, la notification sera régulière. Il a en effet été jugé que, l'établissement de rattachement ayant la qualité d'employeur, toute convention contraire entre la CPAM et l'entreprise, concernant l'envoi des courriers de procédure à une autre adresse était inopérante (***Cass. 2^e^civ., 4 avril 2019, n° 18-15.886***). Il est donc impératif pour les employeurs ayant opté pour l'adresse de correspondance unique, de rester en contact avec leurs établissements afin de s'assurer que tous les courriers de la CPAM leur soient transmis.

Notez-le

L'article R.441-3 du Code la Sécurité sociale prévoit que la déclaration de l'accident du travail doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Néanmoins, de nombreuses entreprises utilisent le service de la déclaration électronique d'accident du travail via Net-Entreprises. Pour se mettre en accord avec cette pratique, **le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019** prévoit que l'envoi des déclarations établies à compter du 1er décembre 2019 devra se faire « *par tout moyen conférant date certaine à sa réception* » (**décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général).**

ATTENTION

Il ne revient pas à l'employeur de qualifier l'accident, il doit se borner à le déclarer dans ses détails objectifs.

Aussi, dès lors qu'une lésion corporelle est survenue au temps et sur le lieu de travail, et que cette lésion est immédiatement déclarée à l'employeur, celui-ci doit établir une déclaration d'accident du travail, quelle que soit son opinion quant au caractère professionnel ou non de la lésion.

Jurisprudence

*Un salarié avait fait un malaise cardiaque sur son lieu et pendant les heures de travail. L'employeur avait omis d'en faire la déclaration à la CPAM, au motif qu'il considérait qu'il ne s'agissait pas d'un accident du travail en raison de l'état de santé préexistant du salarié. Une telle omission est fautive et peut ouvrir droit au versement de dommages-intérêts au profit du salarié si ce dernier subit un préjudice, notamment la perte d'une chance d'être pris en charge (**Cass. soc., 15 novembre 2001, n° 99-21.638**).*

L'auteur de la déclaration peut être l'employeur, mais également l'un de ses préposés.

Si l'employeur ne procède pas à la déclaration, il peut se voir demander le remboursement des prestations servies au salarié par la Sécurité sociale.

Notez-le

Une circulaire interministérielle simplifie la prise en charge des accidents du travail dont sont victimes les personnes blessées ou impliquées dans un acte de terrorisme : les délais de déclaration de l'accident par le salarié à l'employeur (24 heures) et de l'employeur à la CPAM (48 heures) ne s'appliquent pas. Enfin, le caractère professionnel de l'accident est reconnu sans qu'il y ait lieu pour la CPAM de mener des investigations complémentaires, et les frais consécutifs à l'accident ne sont pas imputés au compte de l'employeur (**circ. interministérielle n° DSS/SD2/2016/72 du 14 mars 2016 relative à la mise en œuvre des dispositions du chapitre IX du titre VI du livre 1er du Code de la Sécurité sociale**).

L'employeur peut assortir sa déclaration d'accident du travail de réserves motivées

Si l'employeur doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance, il conserve néanmoins la faculté d'assortir sa déclaration d'accident du travail de réserves motivées (**CSS, art. R. 441-11**).

La caisse primaire sera fondée à ne pas tenir compte de réserves émises par l'employeur lors de la déclaration d'accident du travail si celles-ci ne sont pas motivées ou détaillées (***Cass. 2e civ., 17 février 2011, n° 10-15.276)***.

Le formulaire de déclaration d'accident du travail ou d'accident de trajet (Cerfa n° 14463*03) comporte une rubrique spécialement dédiée à l'émission de réserves motivées.

L'employeur ne doit toutefois pas se contenter d'indiquer à cette rubrique *« nous émettons des réserves »* sans plus d'explication : les réserves ne seraient alors pas retenues par la caisse primaire d'assurance maladie.

Les réserves doivent être argumentées. Elles peuvent faire l'objet d'un courrier annexé à la déclaration d'accident du travail, adressé en recommandé avec demande d'avis de réception à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu du domicile du salarié.

Il conviendra alors de préciser sur la déclaration, à la rubrique « Éventuelles réserves motivées », qu'un courrier de réserves est joint à la déclaration d'accident du travail, ou qu'il sera adressé dans un temps voisin. L'employeur ne doit pas tarder à adresser le courrier de réserves à la CPAM car celle-ci serait fondée à ne pas en tenir compte si sa décision est déjà prise (***Cass. 2e civ., 5 avril 2007, n° 06-10.017***).

Ainsi, lorsque les réserves émises par l'employeur ont été réceptionnées par la caisse le jour même de la décision de prise en charge, ce dont il résultait que l'organisme social n'en avait pas eu connaissance antérieurement, celles-ci ne sont pas recevables, et la prise en charge litigieuse est opposable à l'employeur (***Cass. 2e civ., 18 septembre 2014, n° 13-23.205***).

Notez-le

Pour les déclarations d'accidents du travail établies à compter du 1er décembre 2019, les employeurs disposeront d'un délai de 10 jours francs, à compter de l'établissement de leurs déclarations, pour émettre des réserves motivées (**décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général**).

Ces nouvelles dispositions devraient permettre à l'employeur de prendre le temps de bien motiver son courrier de réserves et de ne pas se précipiter pour l'adresser à la caisse

primaire, de crainte que celle-ci n'ait déjà pris sa décision de prise en charge. Enfin, par voie de conséquence, la caisse sera vraisemblablement tenue d'attendre que le délai de 10 jours francs accordé à l'employeur soit écoulé avant de prendre sa décision.

Les seules mentions « réserves conservatoires » et « un courrier suivra » portées par l'employeur sur la déclaration d'accident du travail ne sauraient pas être considérées comme l'expression de réserves au sens de **l'article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale**. La caisse primaire n'est donc pas obligée de recourir à une mesure d'instruction ou d'attendre le courrier annoncé. En outre, il ressort du courrier adressé par l'employeur que ses seules réserves portent sur l'existence supposée d'un état antérieur, supposition tirée d'accidents antérieurs, alors qu'un éventuel état antérieur ne peut pas suffire à écarter l'existence d'un lien de causalité entre les lésions et le fait accidentel (***Cass. 2^e^civ., 10 octobre 2013, n° 12-25.782***).

Lorsque l'employeur déclare l'accident en ligne, il lui appartient de prouver, par un document de transmission conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité, que l'envoi du courrier de réserves en pièce jointe à la déclaration d'accident du travail télétransmise a été effectif (***Cass. 2^e^civ., 25 avril 2013, n° 12-18.305***).

Les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident, ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail (***Cass. 2^e^civ., 10 juillet 2008, n° 07-18.110***). Ne remplit pas ces conditions la lettre de réserves qui indique que le sinistre s'est produit sans témoin et que le salarié avait été victime d'un accident similaire dans les jours précédents (***Cass. 2e civ., 11 juillet 2013, n° 12-24.674***), ou le fait d'indiquer que l'accident est survenu suite à un dysfonctionnement technique de la machine, à savoir un défaut de sécurité fournisseur constaté par l'inspection du travail (***Cass. 2e civ., 9 mai 2018, n° 17-10.335***). Dans ces cas, la caisse primaire est fondée à rejeter ces réserves et à prendre en charge l'accident sans diligenter d'enquête.

Dès lors que l'employeur émet des réserves motivées, la caisse primaire est tenue de diligenter une enquête (**CSS, art. R. 441-11**) : elle doit envoyer à l'employeur et à la victime, avant décision, un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident, ou procéder à une enquête auprès des intéressés.

L'enquête menée par la caisse primaire à la suite de réserves motivées de l'employeur sur le caractère professionnel d'un accident doit revêtir un caractère contradictoire. Lorsque l'employeur n'a pas été contacté par l'inspectrice de la caisse pour recueillir ses observations, que ce soit de vive voix ou par questionnaire, la décision de prise en charge de l'accident doit lui être déclarée inopposable (***Cass. 2^e^civ., 10 mars 2016, n° 15-16.669***).

Enfin, dès lors que l'employeur a émis des réserves motivées, la caisse primaire devra également le tenir informé préalablement à sa décision **(CSS, art. R. 441-14**).

La recevabilité des réserves a été admise dans certains cas où la caisse primaire avait refusé de tenir compte des réserves émises, prenant en charge d'emblée l'accident, sans instruire le dossier ni informer l'employeur.

Jurisprudence

Constitue des réserves motivées le fait pour une société de mettre expressément en doute le fait que l'accident ait pu se produire au temps et au lieu de travail en relevant, d'une

part l'absence de témoins, d'autre part l'absence de déclaration de l'accident par le salarié à l'employeur le jour supposé de sa survenue. La caisse qui n'a pas tiré les conséquences des réserves motivées régulièrement adressées par la société en omettant de procéder à une enquête n'a pas respecté le principe du contradictoire à l'égard de la société.
*La décision de prise en charge devra donc être déclarée inopposable à l'employeur (**Cass. 2e civ., 23 janvier 2014, n° 12-35.003**).*

*Constitue des réserves motivées de la part de l'employeur, au sens des dispositions de **l'article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale**, la lettre dans laquelle l'employeur fait valoir que la survenance au temps et au lieu de travail n'est aucunement rapportée, le sinistre étant survenu sans témoin, la déclaration d'accident n'ayant été renseignée que sur la base des seules allégations de la victime, non corroborées par des éléments objectifs, et l'accident litigieux n'ayant été porté à sa connaissance que le lendemain de sa survenance. En conséquence, la déclaration d'accident de travail était assortie de réserves de nature à rendre obligatoire l'ouverture d'une instruction, de sorte que la prise en charge intervenue sans une telle instruction est inopposable à l'employeur (**Cass. 2e civ., 6 novembre 2014, n° 13-23.805**).*

Lorsque les réserves émises par l'employeur sont ainsi libellées : *« nous vous informons que nous émettons les plus vives réserves pour le motif suivant… état pathologique antérieur… compte tenu des faits précédemment évoqués, nous émettons les plus vives réserves sur la matérialité de l'accident »*, ces réserves portent manifestement sur des doutes quant à la matérialité du fait accidentel. En conséquence, la caisse n'ayant procédé à aucune instruction malgré les réserves émises, la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de l'accident est inopposable à l'employeur (***Cass. 2e civ., 12 février 2015, n° 13-28.260)***.

Les réserves dont l'employeur assortit sa déclaration d'accident du travail doivent porter sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident. Tel est le cas lorsque l'employeur joint une lettre de réserves indiquant qu'il n'y avait pas de témoin à l'accident, celui-ci étant survenu au cours d'un déplacement professionnel, et que la victime aurait ressenti une douleur en effectuant un déchargement. La caisse primaire est donc tenue de procéder à une instruction préalable avant de prendre sa décision (***Cass. 2e civ., 9 mars 2017, n° 16-11.768***).

Enfin, constituent des réserves portant sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident des réserves évoquant une pathologie antérieure à l'accident et signalée par le salarié lors de sa déclaration. La lettre, envoyée par l'employeur à la caisse, concomitamment à la déclaration d'accident, était ainsi libellée : *« Nous émettons des réserves sur le caractère professionnel de cet accident pour les raisons suivantes : lors de la déclaration de notre intérimaire, M. X nous a fait part de douleurs au dos antécédentes à ce soi-disant fait accidentel. Pour l'ensemble de ces raisons, il apparaît que la matérialité du fait accidentel n'est pas établie, les lésions décrites par le salarié s'approchant davantage d'une maladie telle que celles indemnisables au titre des tableaux n° 97 et 98 prévus à **l'article R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale** »* (***Cass. 2e civ., 17 décembre 2015, n° 14-28.312***).

Exemples de réserves portant sur les circonstances de temps et de lieu : l'accident a été déclaré par le salarié au-delà du délai de 24 heures sans raison valable ; le médecin traitant n'a pas été consulté dans un temps voisin de l'accident ; l'accident n'a pas eu de témoin direct alors que d'autres salariés étaient présents à ce moment de la journée ; etc.

Exemple de réserves portant sur une cause totalement étrangère au travail : le salarié s'est soustrait à la subordination de l'employeur pour se livrer à une activité personnelle (réparer son cyclomoteur).

Notez-le

Une circulaire de la CNAM n° CIR-14/2018 du 12 juillet 2018, destinée aux agents des CPAM en charge de la gestion des accidents du travail et de trajet, actualise les modalités d'instruction de la reconnaissance de ces sinistres. Elle est applicable au 1er janvier 2019.

Bien que les employeurs n'en soient pas destinataires, la consultation de cette circulaire peut leur fournir de nombreux exemples de réserves considérées comme étant motivées.

Il s'agit des cas où l'employeur :

- met en doute la réalité du fait accidentel ou la réalité de sa survenance au temps et au lieu de travail en l'étayant d'un élément de contexte (y compris la contestation de la survenance sur le temps d'une mission) ;
- relève un détour, une interruption, ou le défaut du caractère habituel de résidence ou de lieu de restauration en cas d'accident de trajet ;
- précise une activité personnelle à laquelle s'adonnait un salarié en mission au moment de l'accident ;
- relève une cause totalement étrangère au travail et susceptible de rompre le lien de subordination avec l'employeur ;
- soulève une absence de témoin dès lors que celle-ci est « anormale » au regard des circonstances de l'accident ou que celui-ci provoque des lésions invisibles (douleurs, trouble psychosocial [TPS]) ;
- relève un état antérieur dont il justifie avoir eu connaissance par la victime ou par un tiers (témoignage) ;
- signale la déclaration tardive de l'accident par la victime (le lendemain) dès lors que l'accident a eu lieu aux horaires habituels de travail, ou justifie qu'un membre de l'encadrement de la victime était présent, ou, enfin, en cas de lésions invisibles (douleurs, TPS) ;
- signale l'établissement tardif du certificat médical initial, c'est-à-dire au-delà de 72 heures après l'accident ;
- met en cause la faute intentionnelle du salarié en l'expliquant.

L'intégralité de la circulaire est consultable sur : **http://www.mediam. ext.cnamts.fr/ ameli/cons/CIRCC/2018/CIR-14-2018.PDF**

Enfin, notez que l'absence de réserves motivées de l'employeur ne vaut pas reconnaissance tacite de l'accident, et ne le prive pas de la possibilité de contester par la suite la décision de prise en charge devant la commission de recours amiable de la CPAM.

C/ Les accidents bénins relèvent d'un registre spécifique

Les accidents bénins sont ceux qui n'entraînent ni arrêt de travail ni soins médicaux. Du fait d'une gravité moindre, ils ne sont pas déclarés au titre des accidents du travail, mais dans un registre spécial de l'entreprise, communément appelé « registre d'infirmerie ». La tenue d'un tel registre suppose en amont un certain nombre de conditions :

- la présence constante dans l'entreprise d'une personne à même d'administrer des soins médicaux ou de premier secours (médecin, pharmacien, infirmier, chargé de mission d'hygiène et de sécurité ou secouriste) ;
- l'entreprise doit être dotée d'un poste de secours d'urgence ;
- l'employeur doit veiller au respect des obligations d'hygiène et de sécurité dans les conditions de travail de ses salariés.

Ces conditions étant satisfaites, l'employeur adresse une demande relative à l'obtention du registre spécifique à la caisse régionale, sous réserve d'un contrôle de celle-ci. Même ultérieurement, le registre reste pleinement accessible aux agents de contrôle des caisses, de l'inspection du travail, de la victime, et des membres du CSE (**CSS, art. L. 441-4**).

L'inscription sur le registre des accidents bénins ne fige pas pour autant la procédure de déclaration de l'accident s'il s'avère ultérieurement que les conséquences de celui-ci s'aggravent. Dans ce cas, l'employeur sera amené à établir normalement une déclaration dans les conditions précitées (**CSS, art. L. 441-4 et R. 441-5**).

Comme en matière de déclaration d'accident du travail auprès de la CPAM, le salarié doit informer son employeur de l'accident dans les 24 heures, et ce dernier dispose de 48 heures pour remplir le registre des accidents bénins.

D/ L'employeur doit fournir un certain nombre de documents au salarié victime

L'employeur est tenu de délivrer à la victime l'imprimé Cerfa n° 11383*02. Ceci n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation, mais permet toutefois de couvrir les frais médicaux et pharmaceutiques engagés par l'assuré.

Dans les cas particuliers où l'accident est suivi d'un arrêt de travail, l'employeur doit adresser à la CPAM une « Attestation de salaire – Accident du travail » sur imprimé Cerfa n° 11137*03, dûment remplie, propre à faciliter le calcul des indemnités journalières (**CSS, art. R. 441-4**).

Étant précisé que la déclaration sociale nominative (DSN), généralisée à titre obligatoire en janvier 2017, remplace l'attestation de l'employeur adressée à la CPAM pour le calcul des indemnités journalières.

E/ En cas de défaut, retard ou fausse déclaration, l'employeur s'expose à des sanctions

L'employeur qui tarde à effectuer la déclaration, ou qui s'y refuse, encourt le risque d'être condamné au remboursement de la totalité des dépenses liées à l'accident, ainsi qu'au paiement d'une amende d'un montant d'au plus 750 euros (**CSS, art. L. 471-1**).

En cas de retard, la caisse pourra le poursuivre en vue d'être dédommagée des frais qu'elle aura avancés à ce titre (**CSS, art. L. 471-1**).

L'inopposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge de l'accident ne fait pas obstacle à l'application de ces dispositions (***Cass. 2e civ., 15 mars 2012, n° 10-26.083***).

En cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droit (héritiers) pourront effectuer directement une déclaration à la caisse de Sécurité sociale dans les 2 ans consécutifs à l'accident.

Jurisprudence

*La saisine de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) aux fins d'indemnisation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire exigée par l'employeur, n'interrompt pas le délai de prescription biennal applicable à la demande de prise en charge d'un accident du travail, dès lors qu'elle n'a pas le même objet et n'oppose pas les mêmes parties (**Cass. 2e civ., 7 mai 2015, n° 14-17.786**).*

Passé le délai de 2 ans, la victime est exclue de toute prestation forfaitaire, mais obtient en contrepartie le droit de demander réparation du préjudice causé en invoquant la responsabilité de droit commun (c'est-à-dire de droit général) de l'employeur (**C. civ., art. 1382**).

Peuvent faire l'objet d'une pénalité les employeurs (**CSS, art. R. 147-7**) :

- qui portent des indications erronées sur les attestations de salaires ayant pour conséquence la majoration du montant des indemnités journalières servies ;
- dont la responsabilité a été reconnue dans le bénéfice irrégulier par un assuré d'indemnités journalières ;
- qui n'ont pas procédé à la déclaration d'accident du travail dans le délai de 48 heures ;
- qui n'ont pas respecté l'obligation de remise de la feuille d'accident ;
- qui ont procédé à de fausses déclarations sur la déclaration d'accident du travail ayant pour objet ou pour effet de minorer le montant des cotisations dues au titre des accidents et des maladies professionnelles.

La pénalité est fixée en fonction de la gravité des faits reprochés

- s'ils ne relèvent pas d'une fraude au sens des articles **R. 147-11 et R. 147-12**
- à un montant maximal égal à :
  - 50 % des prestations indûment servies en cas d'indications erronées sur les attestations de salaires et de reconnaissance de la responsabilité de l'employeur dans le bénéfice irrégulier par un assuré d'indemnités journalières ;
  - une fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit 3377 euros pour 2019) en cas de non-déclaration de l'accident du travail et/ou de non-remise de la feuille d'accident (**CSS, art. R. 147-7-1**).

Ce sont les directeurs des CARSAT qui ont la possibilité de prononcer ces pénalités financières à l'encontre des employeurs.

Constituent, par exemple, une fausse déclaration d'accident du travail :

- le fait pour un employeur de reporter sur la déclaration d'accident un établissement différent de celui auquel est réellement rattaché le salarié, afin d'éviter une hausse de ses cotisations accident du travail ;
- le fait de modifier les circonstances de l'accident dans le but d'éviter la prise en charge.

Enfin, l'employeur encourt des sanctions s'il cherche à empêcher ou contrarier le choix du médecin par la victime (**CSS, art. L. 471-1 et suivants**).

Lorsque c'est le salarié qui a établi une fausse déclaration d'accident du travail, l'employeur pourra demander réparation de son préjudice.

Jurisprudence

*La demande de dommages-intérêts formée par un employeur à l'encontre d'un ancien salarié en raison du caractère mensonger d'une déclaration d'accident du travail, établie par l'intéressé postérieurement à son licenciement, relève de la compétence du conseil de prud'hommes, ce différend étant né à l'occasion du contrat de travail (**Cass. soc., 30 janvier 2019, n° 17-23.851**).*

2/ L'établissement des faits de l'accident

A/ Un examen éventuellement suivi de l'avis du médecin du travail est nécessaire

Un examen médical est nécessaire à l'établissement des faits. Il permet la production d'un certificat précis, propre à légitimer les éventuelles indemnités journalières ou la durée probable de l'incapacité de travail.

Tous les certificats doivent être établis en double exemplaire, l'un étant adressé directement à la CPAM, l'autre étant délivré à la victime.

Toutefois, l'intervention du médecin du travail peut être opportune en cas d'incapacité permanente de travail, à la demande de la victime ou de son médecin traitant à la CPAM. Dans les 15 jours consécutifs à sa saisine, le médecin du travail adresse à la CPAM une fiche, sous pli confidentiel, à destination du médecin-conseil chargé du contrôle médical.

Même à défaut d'avis du médecin du travail, le médecin-conseil se prononce sur les éléments du dossier qui lui est communiqué, en vue d'établir un rapport. La décision motivée est ensuite communiquée à la victime ou à ses ayants droit, avec copie à la CARSAT et à l'employeur au service duquel est survenu l'accident.

B/ Le contrôle médical se prolonge avec le suivi de l'accident

Le salarié victime d'un accident du travail est soumis aux mêmes obligations en matière de contrôle médical que l'assuré social malade, et doit coopérer lorsque des contrôles médicaux sont nécessaires.

La CPAM peut ainsi soumettre la victime à un contrôle médical dès réception de la déclaration d'accident (**CSS, art. R. 442-1**).

Enfin, il peut paraître opportun de prolonger l'examen médical jusqu'à la guérison apparente de la victime, pour prévoir d'éventuelles rechutes ou aggravations, au moyen de contrôles trimestriels au cours des deux premières années, puis annuels les années suivantes (**CSS, art. R. 443-5).**

3/ La nécessaire recherche des causes de l'imputabilité

A/ Les éléments de preuve

On rappellera que le principe applicable est que tout accident survenu aux temps et lieu de travail est présumé imputable au travail, sous réserve de la manifestation d'une preuve contraire par l'employeur ou par la CPAM.

C'est l'expertise médicale qui permet objectivement de confirmer ou d'infirmer la présomption (***Cass. soc., 16 novembre 1988, n° 87-12.288***).

En effet, l'avis du médecin permet d'attester la causalité entre les lésions constatées et l'accident par le caractère traumatisant de celles-ci (présomption du fait accidentel).

Jurisprudence

*L'accident, quant à lui, peut être prouvé par témoins. En principe le discours de la seule personne accidentée ne suffit pas à prouver l'imputabilité de l'accident au travail, la preuve résultant de « présomptions graves, précises et concordantes » (**Cass. soc., 8 juin 1978, n° 77-11.942**).*

Il n'en va pas de même concernant les accidents de trajet. La présomption ne joue pas, et c'est à la victime ou à ses ayants droit (héritiers) de prouver que l'accident s'est bien produit dans les conditions requises par **l'article L.411-2 du Code de la Sécurité sociale.**

En règle générale, qu'il s'agisse des accidents de trajet ou des accidents de travail, la démonstration de la preuve contraire peut être opérée librement et par tout moyen.

B/ Lorsque l'accident provoque le décès de la victime, une autopsie peut être réclamée

Dans le cas du décès du salarié, et sur demande de ses ayants droit (héritiers), la caisse de Sécurité sociale doit demander au tribunal d'instance, dans le ressort duquel l'accident s'est produit, de faire procéder à l'autopsie de la victime. La caisse peut également prendre l'initiative de cette demande, si elle l'estime nécessaire à la manifestation de la vérité, sous réserve toutefois de l'acceptation des ayants droit de la victime.

Peu importe que l'initiative vienne de la caisse ou des ayants droit, les frais d'autopsie sont toujours à la charge de la caisse. Il appartient encore aux parties qui contestent l'imputabilité professionnelle de démontrer l'absence de caractère professionnel.

En cas de décès aux temps et lieu de travail, le refus par les ayants droit de l'autopsie demandée par la caisse fait perdre la présomption d'imputabilité. Ils devront donc établir et prouver le lien de causalité entre le travail et le décès (***Cass. 2^e^civ., 3 avril 2003, n° 01-21.054***).

Toutefois, les juges admettent certaines atténuations à ce principe et maintiennent la présomption d'imputabilité au travail, malgré le refus de l'autopsie, au regard des facteurs psychologiques, moraux ou purement techniques ou juridiques.

Ainsi, une demande d'autopsie tardive (plus de 5 mois après le décès) effectuée par la caisse ne fait pas perdre la présomption d'imputabilité de l'accident du travail à l'ayant droit qui refuse cette autopsie (***Cass. soc., 15 juin 2000, n° 98-14.537***).

Jurisprudence

Le refus par la veuve de la demande d'autopsie de la victime d'un accident du travail mortel par la caisse primaire d'assurance maladie ne lui fait pas perdre le bénéfice de la présomption d'imputabilité résultant de ***l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale*** *lorsque cette demande intervient plus de 2 mois après le décès, alors que le défunt est déjà inhumé (****Cass. 2e civ., 19 janvier 2006, n° 04-30.187)****.*

Dès lors que les ayants droit ne se sont pas opposés à la demande de la caisse primaire de faire procéder à l'autopsie du salarié victime d'un malaise mortel au travail, il n'y a pas renversement de la présomption d'imputabilité au travail résultant de ***l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale****. Il importe peu que l'autopsie ait été rendue impossible par l'incinération du corps dans les 4 jours suivant l'accident. Les ayants droit n'auront pas à apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès (****Cass. 2e civ., 20 décembre 2012, n° 11-23.000****).*

*Lorsque la caisse primaire ne demande pas aux ayants droit l'autorisation de procéder à une autopsie de la victime d'un accident du travail dans un délai raisonnable, l'employeur est fondé à demander à la caisse le paiement de dommages-intérêts correspondant au surcoût de cotisations accidents du travail lié à la prise en charge du décès, dès lors qu'il est constaté que la faute reprochée à la caisse a eu pour conséquence la prise en charge de l'accident au titre de la législation professionnelle et l'augmentation du taux de cotisations accidents du travail (****Cass. 2e civ., 15 mars 2012, n° 10-27.699****).*

to be continued...