



Procédure de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle : respect du principe du contradictoire si l'employeur a bénéficié de 10 jours pour venir consulter le dossier (Cass. Soc., 15 mars 2018, n° 16-28.333)

Pour rappel, lorsque la CPAM instruit une demande de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, notamment si des réserves ont été émises, par l'employeur, elle a l'obligation, dans le cadre de cette instruction, de l'informer, **au moins 10 jours avant de rendre sa décision**, sur les éléments recueillis susceptibles de lui faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier (article R.441-14 du Code de la sécurité sociale).

Pour rappel, sauf si la CPAM l'estime nécessaire, elle n'est pas contrainte de mener une enquête, à moins que l'employeur ait émis des « **réserves motivées** » dès le stade de la déclaration de l'accident du travail ou de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle (article R.441-11 du Code de la sécurité sociale).

Dès que l'employeur a un doute sur le caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident, il doit prendre la peine, à l'occasion de l'établissement de la déclaration et de l'attestation de salaire, de formaliser par un courrier distinct les raisons de fait et/ou de droit qui justifient la mise en doute du caractère professionnel de l'affection subie par le salarié.

À l'issue de l'instruction, l'employeur est donc invité à consulter le dossier constitué par la CPAM. Cette consultation peut s'effectuer sur site ou prendre la forme d'une demande d'envoi du dossier par la voie postale.

La CPAM doit informer l'employeur de cette faculté de consultation du dossier dans sa lettre de clôture de l'instruction.

A défaut, la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de cet accident ou maladie est **inopposable** à l'employeur.

La jurisprudence vient, au travers d'une décision récente, préciser les modalités de cette procédure de consultation.

Point de départ du délai de 10 jours : à compter de la réception du courrier de clôture de l'instruction

Au cas particulier, l'employeur avait reçu le 18 juin 2014 de la CPAM un courrier l'informant de la clôture de l'instruction, lui précisant qu'il bénéficiait d'un délai de 10 jours pour prendre connaissance des faits susceptibles de lui faire grief et pour présenter ses observations, la décision devant intervenir le 3 juillet 2014.

A réception, au regard de son éloignement géographique, l'employeur a sollicité l'envoi postal de ces pièces, qu'il a réceptionnées le 2 juillet 2014, soit la veille de la décision de la CPAM.

Une décision de prise en charge de l'accident du travail a été prise, dont l'employeur a sollicité l'inopposabilité, considérant n'avoir bénéficié que **d'un jour** franc pour faire valoir ses observations, compte-tenu du délai d'acheminement par la voie postale.

Les Juges ont toutefois rejeté l'argumentation de la Société, rappelant que la CPAM avait bien respecté les textes en vigueur en adressant une lettre de clôture de l'instruction, au moins 10 jours francs avant que la décision ne soit prise, la date de réception de ce courrier par l'employeur faisant foi.

Ils rappellent qu'il « *n'existe pas d'obligation d'envoi des pièces du dossier de la part de la Caisse, l'envoi de ces pièces, sur demande de l'employeur, étant une simple faculté* », de sorte que le délai d'envoi est indifférent dans l'appréciation du respect par la Cour du délai de réponse de 10 jours dont dispose l'employeur pour présenter ses observations.

Les Juges considèrent en effet que ce n'est pas la date de réception des éléments du dossier qui fait courir le délai de 10 jours mais bien celle de réception par l'employeur du courrier d'information relatif à la clôture de l'instruction.

En pratique, les délais postaux s'imputent donc sur le délai de réponse laissé l'employeur, déjà très court, raccourci si la Caisse accepte d'adresser les pièces par la voie postale, ce qui est loin d'être une habitude !

La marge de manœuvre de l'entreprise est donc particulièrement serrée et il convient d'être très réactif, sans nécessairement attendre d'avoir pris connaissance des pièces du dossier constitué pour présenter des observations écrites, formaliser un courrier de réponse, et communiquer le cas échéant d'éventuelles pièces à la CPAM, tout en indiquant que l'entreprise se réserve le droit de présenter des observations complémentaires à réception du dossier...

La CPAM pourrait être amenée à retarder sa prise de décision face aux arguments et pièces présentés par l'employeur en réponse.

Sur la communication des « éléments recueillis et susceptibles de faire grief » et la protection du secret médical

Dans cette même affaire, pour tenter de faire reconnaître la décision de prise en charge de l'accident inopposable, l'employeur soutenait en second lieu qu'il n'avait pas été rendu destinataire de **l'entier dossier de la Caisse**, et par voie de conséquence, que le délai de 10 jours pour faire valoir ses observations ne pouvait, dans ces conditions, avoir commencé à courir.

A cas d'espèce, lui avaient été adressés, la déclaration d'accident du travail, la lettre de réserve de l'employeur, les constats réalisés ainsi que l'ensemble des courriers et des éléments d'enquête recueillis.

Pour mémoire, il convient de se référer aux dispositions de l'article R.441-13 du Code de la sécurité sociale qui précise que « *le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :*

- 1°) *la déclaration d'accident ;*
- 2°) *les divers certificats médicaux détenus par la caisse ;*
- 3°) *les constats faits par la caisse primaire ;*
- 4°) *les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;*
- 5°) *les éléments communiqués par la caisse régionale. »*

La Cour de cassation juge pourtant ici que le dossier était parfaitement **complet**, n'ayant « *pas à comporter d'autres pièces médicales, couvertes au surplus par le secret médical* » (autre que les certificats médicaux à l'origine de l'arrêt de travail détenus par la Caisse).

Il est par conséquent jugé que la Caisse a « *satisfait à ses obligations d'information* » et que la décision de prise en charge de l'accident du travail était opposable à l'employeur.

Celui-ci ne peut donc avoir accès à d'éventuels certificats et/ ou avis de spécialistes, fournis par le salarié au soutien du caractère professionnel de son accident ou de sa maladie, autre que le certificat médical initial et les éventuels arrêts de prolongation dont il est par ailleurs rendu destinataire directement par le salarié.

C'est seulement lorsque le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est saisi d'une demande de reconnaissance d'une maladie

hors tableau, que le dossier de la CPAM comprend (article D.461-29 du Code de la sécurité sociale) :

- un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises,
- ainsi que le rapport établi par les services du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie indiquant, le cas échéant, le taux d'incapacité permanente de la victime.

Dans ce cas, ces deux documents ne sont communicables à l'employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime. Ce praticien prend alors connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime, que dans le respect des règles de déontologie. Cette voie est en pratique très peu utilisée.

Seules les conclusions administratives du CRRMP basé sur ces documents sont communicables de plein droit à l'employeur dans le cadre du dossier constitué par la CPAM.

En pratique, elles sont jointes au courrier par lequel la CPAM notifie sa décision de refus ou de prise en charge, étant liée par l'avis du CRRMP.

L'employeur n'a, dans de telles circonstances, pas d'autre choix, à la lecture de l'avis du CRRMP qui lui paraîtrait discutable, que de saisir la Commission de Recours Amiable (CRA) puis le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) pour contester la décision prise par la CPAM.

Il est dès lors prépondérant pour l'employeur d'apporter des éléments de contestation très en amont de l'enquête pour contrecarrer les explications souvent fournies et détaillées par le salarié à l'origine de la demande de prise en charge.

Nous vous rappelons qu'un nouvel enjeu en lien avec la reconnaissance d'accident du travail ou de maladie professionnelle s'ouvre à compter du 1^{er} janvier 2019, les Ordonnances Macron ayant ajouté une **obligation de négociation** sur la prévention des risques professionnels (pénibilité) dans le cas nouveau où l'entreprise, d'au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins 50 salariés (à moins qu'elle compte un effectif inférieur à 300 salariés ou appartienne à un groupe dont l'effectif est inférieur à 300 salariés et qu'elle soit déjà couverte par un accord de branche étendu conforme aux dispositions légales), affichera un **taux de sinistralité supérieur à 25 %**.

Ce taux s'obtiendra en additionnant les sinistres survenus durant les 3 dernières années, à l'exclusion des accidents de trajet, puis en divisant ce résultat par le nombre de salariés dans l'entreprise.

Nous ne disposons pour l'heure pas de précision sur l'autorité qui sera compétente pour fixer ce taux de sinistralité, étant rappelé que c'est aujourd'hui la CARSAT qui détermine le taux AT/MP des entreprises.

Nous ne savons pas non plus de quelle manière ce taux sera calculé pour les petites entreprises (moins de 20 salariés mais appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés) pour lesquelles le taux AT/MP est collectif. Il en est de même pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés qui se voient appliquer un taux mixte.



Anne-Laure MARY-CANTIN
a-lmary-cantin@racine.eu



Charles PHILIP
cphilip@racine.eu