

## La course en tête

*On ne soulignera jamais assez à quel point le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est l'institution représentative qui monte, qui monte... Malgré ses faiblesses (il n'a pas de budget propre) qu'il a su transformer en force (c'est à l'employeur de payer), malgré ses limites structurelles (le CHSCT central n'existe toujours pas, à l'instar du comité central d'établissement) qu'il a su utiliser pour multiplier les expertises dans les établissements, le CHSCT fait son chemin. Porté par la préoccupation désormais centrale de la préservation de la santé mentale des salariés, il se veut le garant des conditions de travail « décentes » dans l'entreprise, particulièrement malmenées ces temps-ci, comme l'attestent malheureusement les nombreux suicides. La multiplication des réorganisations, l'impact des mutations technologiques auraient dû logiquement renforcer le rôle du comité d'entreprise. Si ce dernier reste évidemment incontournable, il doit composer, avec efficacité, avec le CHSCT qui pointe son nez dans des dossiers économiques et des procédures de licenciement où le volet conditions de travail prend désormais une part considérable.*

Françoise Champeaux

**AT/MP.** Le décret du 29 juillet 2009 et sa circulaire du 21 août 2009 relatifs à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et des maladies professionnelles vont bouleverser les pratiques de l'employeur à l'égard des organismes sociaux.

## Reconnaissance des AT/MP : les nouvelles règles du jeu

**Laurence Fournier-Gatier**, avocat associé, Michel Ledoux et Associés et **Aurélia Dejean de La Bâtie**, directrice des ouvrages Lamy en santé au travail

**D'**un point de vue financier, la reconnaissance d'un accident du travail et d'une maladie professionnelle (AT/MP) a de lourdes conséquences pour l'entreprise, puisque la prise en charge de la victime par la caisse de Sécurité sociale se répercute sur ses taux de cotisation.

Dès lors, pour limiter l'augmentation de leurs dépenses, les employeurs peuvent tenter de remettre en cause les décisions des caisses qui leur font grief.

Un important contentieux s'est ainsi développé autour de la procédure d'instruction à laquelle est soumise la caisse, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. En effet, si la caisse ne respecte pas scrupuleusement cette procédure d'instruction, sa décision est inopposable à l'employeur. Plutôt que de contester sur le fond le caractère professionnel des AT/MP, bon nombre d'employeurs ont fait jouer les règles de procédure pour échapper à leur responsabilité financière, et ce, d'autant qu'en vertu du principe d'indépendance des rapports caisse/victime et caisse/employeur, l'indemnisation des victimes n'est pas remise en cause par leur contestation (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 19 févr. 2009, n° 08-10.544*).

La CNAM et certains parlementaires se sont émus de la multiplication de ce type de contentieux, qui financièrement a de lourdes répercussions sur les résultats de la branche AT/MP. Une réforme de la procédure d'instruction a donc été demandée. Après des mois de tractations, un texte vient de voir le jour, il s'agit du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 qui entrera en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

De prime abord et dans un contexte où une refonte globale de la gestion du risque professionnel est exigée, le décret, qui porte uniquement sur la procédure d'instruction, peut avoir l'air d'une « réformette ». En réalité, ce texte va profondément modifier les pratiques des employeurs mais aussi des caisses et des victimes.

Les modifications apportées par ce nouveau texte réglementaire portent essentiellement sur trois points :

- le point de départ du délai d'instruction ;
- les obligations de la caisse pendant la phase d'instruction du dossier ;
- la notification de la décision et ses conséquences.

Pour mesurer l'impact de la réforme, nous nous proposons d'examiner ces trois points successivement.

### MODIFICATION DU POINT DE DÉPART DU DÉLAI D'INSTRUCTION

Depuis le décret n° 99-323 du 27 avril 1999 codifié à l'article R. 441-10 du Code de la sécurité sociale, les caisses primaires d'assurance maladie doivent statuer sur les demandes de reconnaissance du caractère professionnel d'accidents ou de maladies dans les trente jours en matière d'accidents du travail, et trois mois en matière de maladies professionnelles, à compter de la date à laquelle elles ont eu connaissance de la déclaration d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

À défaut de décision ou de demande de délais supplémentaires dans ces laps de temps, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est implicitement admis (*pour une application du*

principe, v. Cass. 2<sup>e</sup> civ. 2 mai 2007, n° 05-21.691, Bull. civ. II, n° 112).

Sur ce point, le décret prévoit une modification du premier alinéa de l'article R. 441-10 du Code de sécurité sociale. Désormais, les caisses n'auront plus l'obligation d'instruire les demandes de reconnaissance du caractère professionnel d'accident ou de maladie tant qu'elles ne seront pas en possession de la déclaration d'accident de travail ou de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical initial.

En pratique, cette modification permettra aux caisses lorsqu'elles n'ont pas reçu le certificat médical initial, pièce essentielle pour leur prise de décision, d'éviter la notification de décisions de refus de prise en charge afin d'échapper au processus de reconnaissance implicite.

Pour pouvoir opposer aux caisses les délais d'instruction et se prévaloir, le cas échéant, d'acceptation implicite, les victimes, quant à elles, devront s'assurer de la bonne réception de leur certificat médical initial par la caisse et être en mesure de prouver la date à laquelle l'organisme en a eu connaissance.

Cette preuve pourra être établie par tous moyens et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou une remise au guichet contre récépissé.

## OBLIGATIONS DES CAISSES ET DES PARTIES PENDANT LA PHASE D'INSTRUCTION

### ► La motivation des réserves émises par l'employeur en cas d'accident du travail

Lorsqu'un accident du travail se produit au temps et lieu de travail, dans les 48 heures qui suivent, l'employeur a l'obligation d'en faire la déclaration auprès de la caisse dont relève la victime (CSS, art. R. 441-3). Il doit reporter sur la déclaration uniquement les faits tels qu'ils lui sont relatés par la victime. Toutefois, s'il doute personnellement du caractère professionnel de l'accident, il a la possibilité de joindre à cette déclaration des réserves.

L'émission de réserves, qui est une faculté pour l'employeur, entraîne pour la caisse l'obligation soit d'adresser un questionnaire à la victime et à l'employeur, portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie, soit de procéder à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est par ailleurs obligatoire en cas de décès.

Seule contrainte, jusqu'à présent, imposée aux employeurs pour émettre des réserves, celles-ci doivent être transmises à la caisse primaire avant sa prise de décision.

Sur ce dernier point, il faut noter une certaine imprécision de la procédure : en effet, l'employeur ne connaît pas exactement le délai qui lui est imparti pour émettre des réserves puisqu'il ignore à quel moment la caisse va arrêter sa décision définitive (dans la limite, bien sûr des délais qui lui sont impartis : trente jours pouvant être prorogés de deux mois en matière d'accident du travail et trois mois pouvant être prorogés de trois mois en matière de maladie professionnelle). Il est étonnant de constater que le décret du 29 juillet 2009 ne corrige pas cette imprécision.

En revanche, en matière de réserves, le texte impose des contraintes supplémentaires à l'employeur (CSS, art. R. 441-11, al. 1 et 2 nouveau).

En effet, il prévoit expressément que les réserves de l'employeur devront être motivées pour être effectives. L'émission de réserves ne pourra donc plus être systématique et il appartiendra à l'employeur d'être particulièrement impliqué dans l'analyse de l'accident pour être en mesure de formuler des réserves circonstanciées dans de brefs délais.

En réalité, le principe ne semble pas révolutionnaire, le texte paraît tout simplement entériner la jurisprudence existante en la matière. Cette dernière a effectivement précisé que les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou encore sur la survenance d'une cause totalement étrangère au travail (Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 11 juin 2009, n° 08-11.029). Toutefois, en permettant, pour la première fois, à l'employeur d'émettre des réserves en matière de rechute, notion purement médicale, le décret ne va-t-il pas au-delà de la jurisprudence ?

Précisons que pour la Cour de cassation, l'émission de réserves inadéquates équivaut à l'absence de réserve et la caisse n'est plus tenue de diligenter une instruction dans le respect du contradictoire.

Il y a donc fort à parier que la notion de « réserves motivées » qui figure désormais explicitement dans les textes, donnera lieu à un important contentieux, compte tenu des enjeux attachés à une motivation insuffisante. En effet, on l'aura compris, l'absence voire l'insuffisance de motivation pourra logiquement être assimilée à une absence de réserves avec pour corolaire l'ab-

sence d'obligation à la charge de la caisse d'instruire le dossier et donc, d'assurer l'information de l'employeur.

### ► Obligation d'information de l'employeur par la caisse

En contrepartie de ces nouvelles contraintes qui pèsent sur l'employeur, le décret réaffirme et clarifie les obligations d'information de la caisse, afin de mieux garantir le respect du principe du contradictoire, lors de la procédure d'instruction.

Signalons tout d'abord que l'alinéa 1 de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale, qui impose actuellement à la caisse, avant de prendre sa décision, d'informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction et des points susceptibles de lui faire grief, est abrogé. Néanmoins, il est repris en substance par l'alinéa 3 de l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale.

Le nouveau texte précise que ce n'est que dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R. 441-11, c'est-à-dire lorsque la caisse a adressé à l'employeur et à la victime un questionnaire ou a procédé à une enquête auprès des intéressés, que l'obligation d'information s'impose à elle.

Il entérine ainsi la lecture restrictive de l'alinéa 1 de l'article R. 441-11 que la 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation avait faite en considérant que c'est uniquement lorsque la caisse a recueilli des éléments susceptibles de lui faire grief qu'elle doit procéder à l'information de l'employeur avant de prendre sa décision (Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 01-20.383, Bull. civ. V, n° 403 ; Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 01-20.384, Bull. civ. V, n° 403 ; Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 01-20.913, Bull. civ. V, n° 403).

Une question subsiste cependant : qu'advient-il de cette obligation d'information lorsque la caisse se contentera simplement de recueillir l'avis de son médecin-conseil ? En soi, cette démarche est susceptible « de faire grief » à l'employeur. Dès lors, on peut légitimement se demander, à la lecture du nouvel article R. 441-11, si la caisse sera obligée d'en informer l'employeur ? (v. en ce sens, Cass. 2<sup>e</sup> civ., 22 janv. 2009, n° 08-10.644)

Une lecture restrictive du nouvel article R. 441-14 du Code de sécurité sociale permet de répondre négativement. De même, en interprétant strictement le texte, on peut en déduire plus largement que lorsque la caisse n'aura pas diligencé d'enquête ni adressé de questionnaires à la victime, toutes les ●●●

●●● informations qu'elle a pu, par ailleurs, recueillir pour instruire le dossier (compte-rendu téléphonique, documents sur la première constatation médicale en matière de maladie...) n'auront pas à être portées à la connaissance de l'employeur, quand bien même elles lui feraient grief.

Cette lecture restrictive du nouvel article R. 441-14 ne devrait donc pas compliquer le travail des caisses.

### ► Le délai de dix jours pour consulter le dossier

Le décret pose explicitement, et c'est cette fois une nouveauté favorable à l'employeur, que cette information devra être faite au minimum dix jours francs avant la prise de la décision de la caisse.

La circulaire n° DSS/2C/2009/267 du 21 août 2009 vient même préciser que :

- le point de départ de ce délai se situe au lendemain du jour de la notification ;
- les jours sont des jours entiers décomptés de 0 heure à 24 heures ;
- lorsque le délai expire un dimanche ou un jour férié, il est reporté de vingt-quatre heures.

Ces précisions mettent ainsi un terme aux incertitudes générées par les décisions rendues par la 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation qui considérait jusque-là que l'amplitude du délai, qui doit être laissé à l'employeur pour venir prendre connaissance des éléments du dossier et éventuellement faire part de ses observations, relevait d'une appréciation souveraine des juges du fond. Ainsi, dans certains cas, les juges n'acceptaient pas un délai fixé par la caisse à huit jours (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 12 juill. 2006, n° 04-30.403*). Dans d'autres cas, la Haute juridiction imposait à la caisse de respecter un délai de dix jours dans la mesure où elle avait elle-même notifié ce délai à l'employeur. (*v. en ce sens, Cass. 2<sup>e</sup> civ., 8 janv. 2009, n° 07-21.420*).

La définition réglementaire du délai de consultation devrait ainsi clarifier le contentieux s'y rapportant et, en conséquence, mettre fin aux différences de traitement imposées aux employeurs par les caisses.

On pourrait objecter qu'un délai de dix jours est bien court pour permettre à l'employeur de se déplacer, de consulter les éléments du dossier et de faire part de ses observations (*v. en ce sens l'avis de Philippe Coursier, Semaine sociale Lamy, n° 1394, p. 7*).

Certes ce délai est court, mais il nous

semble surtout important de souligner, que la possibilité de consulter le dossier dans les dix jours est une garantie essentielle pour les employeurs. Il s'agit même d'une étape fondamentale que l'employeur ne peut négliger lorsqu'il a des doutes sur le caractère professionnel d'un AT/MP, puisque la 2<sup>e</sup> chambre civile considère qu'il ne peut plus avoir accès aux pièces du dossier après la prise de décision de la caisse (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 25 oct. 2006, n° 05-10.950, Bull. civ. II, n° 283*).

Signalons que pour pouvoir apprécier le respect ou non de ce délai de dix jours, le décret du 29 juillet 2009 précise que cette information peut être faite par tous moyens, dès lors qu'il est possible de déterminer la date à laquelle l'employeur a reçu l'information.

En pratique, on peut penser qu'une lettre avec accusé de réception, une télécopie (sous certaines conditions), ou un courrier de l'employeur accusant réception de l'information seront de nature à établir le respect de son obligation par la caisse.

On peut espérer que les juges veilleront scrupuleusement à poser des règles claires en la matière.

Rappelons en effet que dans un arrêt d'espèce, la Haute Cour n'a pas hésité à se baser sur « *les délais habituels d'acheminement* » de la poste pour supposer que l'employeur avait bien reçu l'information de la caisse et déclarer en conséquence que l'employeur avait disposé d'un délai suffisant pour faire valoir ses observations (*Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 2 avr. 2009, n° 08-13.929*). Autant dire que quand bien même le respect du contradictoire est garanti par les textes, il peut être mis à mal par le flou de certaines interprétations jurisprudentielles...

### NOTIFICATION DES DÉCISIONS ET CONSÉQUENCES

Les décisions prises par la caisse sur le caractère professionnel d'un accident, d'une maladie ou d'une rechute, qu'il s'agisse d'une décision positive ou négative, ainsi que sur le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) qui peut en résulter, doivent être notifiées à la victime ou à ses ayants-droit sous pli recommandé avec demande d'avis de

réception. Dès que la caisse notifie une décision de prise en charge à la victime, cette dernière est indemnisée au titre de la législation professionnelle et bénéficiaire, en la matière, de droits acquis.

En revanche, actuellement, aucune obligation formelle de notification n'est imposée à la caisse à l'égard de l'employeur. Pour garantir son information, la caisse n'est tenue que de lui adresser, par lettre simple, une copie de sa décision de rejet.

Cette absence de formalisme découle de l'application stricte des dispositions de l'alinéa 3 de l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale concernant les décisions de prise en charge des AT/MP et de l'alinéa 3 de l'article R. 434-32 du même code, concernant les décisions accordant une prestation d'incapacité permanente à la victime.

Compte tenu du principe de l'indépendance des rapports caisse/victime et caisse/employeur, et en l'absence de notification de décision à l'employeur, aucun délai de prescription ne court à l'encontre de l'employeur pour lui permettre de remettre en cause le caractère professionnel d'un accident, d'une maladie et d'une rechute ou encore, un taux d'IPP. Il peut donc contester la décision de la caisse à n'importe quel moment, quand bien même la victime bénéficierait déjà de droits acquis.

Bien souvent, en pratique, pour s'interroger sur l'opportunité de contester une décision de prise en charge ou un taux d'IPP, les employeurs attendent d'apprécier l'impact réel du sinistre sur leur taux de cotisation. Rappelons en effet, que cet impact n'est pas immédiat, puisque le taux de cotisation se calcule sur une période triennale (il faut donc attendre au minimum les années N+2, N+3, voire N+4 par rapport à la date du sinistre pour en mesurer les conséquences financières exactes).

Ce décalage dans le temps induit une approche exclusivement financière de la gestion du risque professionnel, déconnectée de toute logique de prévention. Ceci favorise, en outre, une externalisation par les entreprises de la gestion de ce risque auprès de sociétés spécialisées.

**La réforme devrait assainir le contentieux lié à la procédure AT/MP sans remettre en cause les droits des parties. Cette nouvelle sensibilisation des employeurs devrait améliorer les politiques de préventions des risques**

Le décret entend couper court au contentieux débridé qui en découle, en moralisant le système.

En effet, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, la caisse aura l'obligation en application des articles R. 434-32 et R. 441-14 modifiés de notifier à l'ensemble des protagonistes toutes ses décisions concernant le caractère professionnel d'un AT/MP (peu importe leurs sens), ainsi que toutes celles concernant l'attribution d'un taux d'IPP à la victime, avec mention des voies et délais de recours en découlant.

Cette modification, qui pourrait sembler de pure forme, est en réalité une vraie révolution dans la gestion du risque AT/MP.

En cas de prise en charge d'un accident, d'une maladie ou d'une rechute, ou en cas de notification d'une décision attribuant un taux d'IPP à la victime, l'employeur est désormais destinataire de la décision de la caisse. Conséquemment, tout recours formé par l'employeur au-delà du délai de deux mois suivant la notification sera forclus et la décision de la caisse deviendra définitive à son égard.

Exit donc les recours introduits par l'employeur au moment où il découvre l'impact financier du sinistre sur son compte employeur.

Désormais, l'employeur devra s'intéresser de près et immédiatement au sinistre, recueillir rapidement tous les éléments portant sur les circonstances de l'accident ou l'origine de la maladie ou de la rechute. Il n'aura que deux mois pour s'interroger sur le bien fondé des décisions de la caisse. Le débat devrait donc se recentrer sur le fond du problème indépendamment de toute considération financière difficile à évaluer immédiatement.

En pratique donc, l'employeur devra nécessairement s'impliquer beaucoup plus dans le suivi des accidents du travail ou des maladies professionnelles déclarés par ses salariés. C'est en effet le contexte de survenance des accidents ou des maladies et la connaissance qu'il en aura qui seront les critères déterminants pour décider de l'opportunité d'un recours.

On peut espérer que cette nécessaire implication des employeurs les encouragera à s'intéresser de plus près aux causes du sinistre et que, par ricochet, elle favorisera, en amont, une meilleure politique de prévention des risques.

Il faut noter, pour conclure, que ces nouvelles règles de procédure ne remettent pas en cause le principe d'indépendance des rapports caisse/

victime – caisse/employeur, en vertu duquel les employeurs peuvent engager un recours sans remettre en cause les droits acquis de leurs salariés victimes.

Le décret va même plus loin dans l'application du principe d'indépendance en isolant les recours victime/employeur des recours employeur/caisse. En effet, en mentionnant que les décisions de la caisse devront également être notifiées à la personne à laquelle elles ne font pas grief, c'est-à-dire en imposant notamment aux caisses de notifier leurs décisions de rejet aux employeurs, le décret offre à ces derniers un avantage supplémentaire par rapport au système antérieur. Effectivement, elle leur permet désormais de se prévaloir du caractère définitif des décisions de refus de prise en charge, dès notification, quand bien même les victimes entendent de leur côté les contester. Les caisses n'auront d'ailleurs plus aucun intérêt à appeler les employeurs dans la cause afin que les décisions des tribunaux leurs soient déclarées opposables comme l'a expressément mentionné la circulaire. Les victimes y trouveront aussi leur intérêt puisqu'elles n'auront plus à affronter l'employeur dans leur recours.

De la même manière, la circulaire précise que lorsque les décisions relatives à l'IPP seront contestées par les victimes, l'employeur ne devra pas être mis en cause et *vice versa*.

On peut toutefois se demander ce qu'il adviendra lorsque les deux contestations seront faites simultanément ?

On l'aura compris, en définitive cette réforme devrait assainir le contentieux lié à la procédure d'AT/MP sans remettre en cause les droits des parties. De plus, ceux qui aujourd'hui externalisent ce contentieux, dont les enjeux financiers sont lourds, vont désormais devoir se le réapproprier et s'intéresser, au jour le jour, aux AT/MP qui surviennent dans leurs établissements. En dernière analyse, sur le terrain, cette nouvelle sensibilisation des employeurs sur la gestion des AT/MP devrait améliorer les politiques de prévention des risques. Comment ne pas s'en réjouir ? ■

► D. n° 2009-938, 29 juill. 2009 ;  
Circ. n° DSS/2C/2009/267, 21 août 2009

Retrouvez cet article sur :

 [www.WK-RH.fr](http://www.WK-RH.fr)

## Seniors

Les ministères du travail et de l'économie proposent sur un nouveau site internet consacré à l'emploi des seniors plusieurs exemples d'actions et d'indicateurs chiffrés que les entreprises ou les branches peuvent inscrire dans leur accord ou plan d'action en faveur des salariés âgés. Les entreprises d'au moins 50 salariés non couvertes par ce type de plan seront soumises à une pénalité égale à 1 % de leur masse salariale.

[www.emploideseniors.gouv.fr](http://www.emploideseniors.gouv.fr)

## Chômage

Dans une circulaire du 5 août, l'Unédic présente dix fiches techniques sur les règles particulières d'indemnisation du chômage propres à certaines professions en raison des modalités particulières d'exercice de leur activité (VRP, journalistes, intermittents et intérimaires).

Circ. Unédic n° 2009-21, 5 août 2009

## États généraux

Nicolas Sarkozy a annoncé le 3 septembre à Caligny (Orne) la tenue avant la fin de l'année d'états généraux de l'industrie pour tracer les grandes lignes d'une nouvelle politique industrielle de la France. Les travaux pourraient se conclure par une convention nationale alimentée par une réflexion sur toutes les grandes filières, à l'exemple de celle déjà menée sur l'aéronautique, l'automobile et le bois.

## Prix de thèse

Le prix de thèse décerné par le cabinet d'avocats Voltaire a été décerné à Samuel Jubé pour sa thèse « *Droit social et normalisation comptable* », sous la direction des Professeurs Supiot et Lemarchand. Le prix de thèse pour 2010 est ouvert aux docteurs qui ont soutenu leur thèse entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 décembre 2009.

Règlement officiel auprès de  
M<sup>e</sup> Desgranges : 9, rue Anatole de  
la Forge – 75017 Paris  
Courriel : [prixdethese@voltaire-legal.com](mailto:prixdethese@voltaire-legal.com)