

1229

Déclaration, reconnaissance et contestation des accidents du travail et maladies professionnelles

Agathe MOREAU,
avocat associé, cabinet Reinhart Marville Torre

Pauline FROGET,
avocat, cabinet Reinhart Marville Torre



Les dernières évolutions législatives et réglementaires en matière de déclaration, reconnaissance et contestation des accidents du travail et des maladies professionnelles oscillent entre un allègement des démarches à effectuer par l'employeur et un renforcement du formalisme qui s'impose aux parties, notamment pour assurer le respect du principe du contradictoire. Pour autant, le système de la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) demeure source de contentieux que la jurisprudence tâche néanmoins de limiter, par le biais de la prescription de 5 ans.

1. Simplification de la tenue du registre des accidents bénins par l'employeur

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021¹ a modifié les modalités de fonctionnement du registre des accidents du travail bénins pour les entreprises (CSS, art. D. 441-1 et s.).

A. - Suppression de l'autorisation de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) à compter du 1^{er} janvier 2021

Avant le 1^{er} janvier 2021, en cas d'accident du travail ou de trajet bénin – c'est-à-dire n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux pour le salarié – survenu au sein de l'entreprise, l'employeur pouvait remplacer la déclaration d'accident effectuée auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) par un enregistrement dans un registre spécifique des accidents tenu par la CARSAT, sous réserve d'obtenir l'autorisation préalable de cette dernière. L'intérêt de ce registre était à la fois d'alléger les tâches administratives de l'employeur et de lui éviter de supporter le coût forfaitaire minimum du barème d'incapacité permanente imputé *via* le taux de cotisations AT/MP.

À compter du 1^{er} janvier 2021, l'autorisation préalable de la CARSAT est supprimée, de sorte que l'employeur peut décider de sa propre initiative de mettre en place ce registre au sein de son entreprise et d'y inscrire les accidents bénins. Cependant, pour être

éligible à ce dispositif, l'employeur doit justifier de la présence permanente dans son entreprise d'un médecin ou de toute autre personne mentionnée à l'article D. 441-1 du Code de la sécurité sociale, de l'existence d'un poste de secours d'urgence et du respect des obligations de mise en place du comité social et économique (CSE) si l'entreprise compte au moins onze salariés. Comme précédemment, il ne peut concerner que les accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de sécurité sociale. En outre, l'employeur doit informer la CARSAT de la tenue d'un tel registre « *sans délai et par tout moyen conférant date certaine* » (par lettre recommandée avec avis de réception, télécopie ou courriel avec accusé réception).

Si l'accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, ou à la demande de la victime, l'employeur doit mettre en place la procédure habituellement applicable en matière de reconnaissance des AT-MP (CSS, art. L. 441-2 et s.).

B. - Modalités de tenue du registre des accidents du travail

L'inscription de l'accident dans le registre doit être effectuée par l'employeur dans les 48 heures de la survenance du sinistre (non compris les dimanches et jours fériés).

Le support du registre est libre (version papier ou numérique). Il doit être signé par la victime et comporter les informations suivantes : le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur

1. L. n° 2020-1576, 14 déc. 2020, art. 100. – D. n° 2021-526, 29 avr. 2021.

de soins ainsi que les autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail.

Le registre doit couvrir une seule année civile et être renouvelé chaque année. L'employeur, qui en a désormais la propriété, est tenu de le conserver pendant une durée de 5 ans à compter de l'exercice considéré de façon à pouvoir présenter les informations qu'il contient à première demande (CSS, art. D. 441-2) (facilité d'utilisation, de compréhension et sans risque d'altération).

C. - Accès et contrôle par les autorités compétentes

Le registre doit être tenu à la disposition de la victime, des agents de contrôle de la CPAM et de la CARSAT, de l'inspection du travail, du CSE et du médecin du travail.

En cas de manquement relevé par l'un des agents de contrôle (non-respect des conditions d'éligibilité, tenue incorrecte du registre, mauvais archivage, refus de présentation) l'employeur est informé, à titre de sanction, de la suspension de son usage, de sorte qu'il devra, tant que n'ont pas cessé les manquements constatés, déclarer tous les accidents bénins auprès de la CPAM selon la procédure habituelle.

2. Procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles

La procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles a fait l'objet de plusieurs modifications à compter du 1^{er} décembre 2019².

Ces modifications ont pour objectifs d'améliorer la lisibilité des délais et de renforcer le principe du respect du contradictoire en facilitant l'accès à l'information pour toutes les parties.

Désormais chaque type de sinistre a ses propres modalités d'instruction ; une procédure spécifique a été mise en place pour la reconnaissance des rechutes et des nouvelles lésions.

Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2022, la procédure de reconnaissance dématérialisée deviendra obligatoire. Avant le 1^{er} décembre 2021, les employeurs seront tenus d'ouvrir, sous peine de pénalités, un compte AT/MP sur la plateforme **Net-entreprises**, s'ils n'en possèdent pas déjà. Les caisses vont intégrer l'utilisation systématique du téléservice « <https://questionnaires-risquepro.ame-li.fr> ».

A. - Un délai de 10 jours francs pour le droit de réserve de l'employeur

En matière d'accidents du travail, de rechutes et de nouvelles lésions, l'employeur dispose désormais d'un délai de 10 jours francs pour émettre des réserves. Ce délai court à compter de l'établissement de la déclaration d'accident (date de rédaction mentionnée sur le formulaire de déclaration et non date d'envoi) ou de la réception de la déclaration rédigée par le salarié qui a été transmise par la caisse, ou de la réception du certificat médical de rechute ou de prolongation.

L'employeur n'aura donc plus à émettre des réserves conservatoires concomitamment à l'envoi de sa déclaration pour être certain que la caisse les reçoive avant qu'elle ne rende sa décision, cette dernière devant impérativement attendre l'expiration du délai de 10 jours.

Confirmé par une jurisprudence récente, la motivation des réserves doit toujours porter sur les circonstances de temps et de lieu

de l'accident, sur la matérialité même du fait accidentel ou encore sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail³, étant précisé qu'à ce stade l'employeur n'a pas à rapporter la preuve de leur bien-fondé⁴.

La question de la motivation des réserves est primordiale puisque, dans l'hypothèse où celles-ci sont correctement motivées, elles contraignent la caisse à la mise en œuvre d'une instruction contradictoire avant de rendre sa décision.

S'agissant des maladies professionnelles, les nouvelles dispositions ne prévoient plus la possibilité pour l'employeur d'émettre des réserves. En pratique, cette suppression est cependant sans incidence dans la mesure où l'instruction est systématique en matière de maladie professionnelle, l'employeur conservant toujours la possibilité de formuler des observations à réception de la déclaration.

Notons que tous les délais de la procédure sont désormais exprimés en jours francs lesquels se comptent à compter du lendemain de l'acte ou de l'évènement marquant le départ du délai jusqu'au jour suivant l'expiration du délai ainsi compté. Lorsque le délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au premier jour ouvrable suivant.

B. - Les délais d'instruction du dossier par la caisse sont revus

Jusqu'alors, la caisse disposait d'un délai de 30 jours, prorogable 2 mois, pour statuer sur le caractère professionnel des accidents et de 3 mois, prorogable 3 mois, s'agissant des maladies. Le décret du 23 avril 2019 a supprimé les délais complémentaires d'instruction.

Désormais, la caisse dispose de 30 jours francs à compter de la réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou engager des investigations, lesquelles doivent intervenir avant l'expiration du délai. Dans ce dernier cas, la caisse dispose alors d'un délai total de 90 jours francs pour statuer, à compter de la réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial.

S'agissant des maladies professionnelles, la caisse dispose d'un délai de 120 jours francs à compter de la réception du dossier complet (lequel comprend la déclaration de maladie professionnelle, le certificat médical initial et les éventuels examens complémentaires prévus par les tableaux) pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Dans ce dernier cas, la caisse dispose d'un nouveau délai de 120 jours francs pour statuer – soit 8 mois au total – étant précisé que le CRRMP doit statuer dans un délai de 110 jours francs à compter de sa saisine.

Enfin, en matière de rechutes et de nouvelles lésions, la caisse dispose de 60 jours francs pour statuer sur le caractère professionnel à compter de la date à laquelle elle reçoit le certificat de rechute ou de prolongation mentionnant la nouvelle lésion ou de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, si ce caractère n'est pas encore reconnu lors de la réception du certificat médical de rechute ou de nouvelle lésion.

L'instruction menée par la caisse – laquelle est obligatoire lorsque l'employeur a émis des réserves motivées, en cas de décès et en cas de maladie professionnelle – doit dorénavant se faire impérativement et exclusivement par le biais de questionnaires. L'enquête ne peut être que complémentaire si les questionnaires ne permettent pas à la caisse de statuer. Par exception, en cas d'accident mortel, la caisse

2. D. n° 2019-356, 23 avr. 2019. – Circ. CNAM n° 22/2019, 19 juill. 2019. – Circ. CNAM n° 28/2019, 9 août 2019. – Circ. CNAM n° 38/2019, 30 oct. 2019. – CSS, art. R. 441-6 et s. et R. 461-9 et s.

3. Cass. 2^e civ., 28 mai 2020, n° 19-12.957. – Cass. 2^e civ., 18 mars 2021, n° 20-10.411.

4. Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, n° 19-20.058 : JurisData n° 2020-019024 ; JCP S 2020, 1015, note C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureaux, V. Pradel.

procède obligatoirement à une enquête, sans adresser de questionnaire préalable.

Le défaut d'envoi du questionnaire à l'employeur est sanctionné par l'inopposabilité à son égard de la décision de prise en charge de la caisse.

À compter de la réception du questionnaire, les parties disposent de 20 jours francs (en matière d'accident ou de rechute et nouvelles lésions) ou 30 jours francs (en matière de maladie) pour le retourner complété à la Caisse. À défaut de respecter ce délai, l'employeur s'expose à ce que ses réponses ne soient pas prises en compte dans le cadre de la décision de la Caisse.

Pour les rechutes ou les lésions nouvelles, c'est au médecin conseil d'adresser un questionnaire médical à la victime ou ses représentants, en joignant le cas échéant les réserves de l'employeur. Dans ce cas particulier, l'enquête n'est plus contradictoire à l'employeur en ce sens qu'il n'aura pas accès au questionnaire rempli par la victime, ni plus généralement, au dossier.

C. - L'information renforcée de l'employeur

Les obligations pour la caisse de transmettre à l'employeur une copie de la déclaration d'accident du travail rédigée par le salarié « par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception » (par lettre recommandée avec avis de réception, télécopie ou courriel avec accusé réception) et une copie du certificat médical de rechute sont maintenues.

Désormais la caisse doit également transmettre une copie du certificat médical initial avec la déclaration de maladie professionnelle ainsi que la copie du certificat médical de prolongation faisant état d'une nouvelle lésion.

Elle doit également, lorsque la caisse procède à une instruction, informer les parties « lors de l'envoi du questionnaire ou le cas échéant lors de l'ouverture de l'enquête » des dates clefs de la procédure, lesquelles comprennent la date à laquelle les parties pourront consulter le dossier et formuler leurs observations et la date d'expiration de l'instruction. Cette obligation n'est pas prévue pour l'instruction des rechutes et des nouvelles lésions.

Enfin, une phase de consultation et d'enrichissement du dossier est dorénavant spécialement prévue pour les parties :

- à la fin de l'instruction, la caisse doit mettre le dossier à la disposition des parties dans un délai maximum de 70 jours francs à compter de la réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial (pour les accidents) et de 100 jours francs à compter de la réception de la déclaration de maladie professionnelle, du certificat médical initial et des examens spécifiques (pour les maladies) ;

- les parties disposent dès lors de 10 jours francs pour consulter le dossier et formuler leurs observations qui seront annexées au dossier ; au terme de ce délai, seule la consultation reste ouverte ; la caisse doit informer les parties du délai de consultation au moins 10 jours francs avant cette consultation ;

- lorsque la caisse décide de saisir le CRRMP, elle doit mettre le dossier à la disposition des parties pendant un délai de 40 jours francs : durant les 30 premiers jours, les parties, la caisse et son service médical peuvent consulter et compléter le dossier, et, durant les 10 jours suivants, les parties peuvent encore consulter le dossier et formuler des observations.

Ce n'est qu'à l'issue de cette période de consultation du dossier de 40 jours que le CRRMP peut commencer à examiner le dossier.

D. - Sanctions en cas de non-respect par la caisse des délais d'instruction et des obligations d'information auprès de l'employeur

En cas de non-respect par la caisse des délais mentionnés pour statuer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une mala-

die ou pour engager des investigations, l'accident ou la maladie est implicitement reconnu d'origine professionnelle. La jurisprudence rappelle que l'employeur ne peut se prévaloir du non-respect de ces délais pour solliciter l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la caisse⁵.

Cependant, si cette reconnaissance implicite s'accompagne d'un non-respect de la procédure contradictoire, l'employeur peut former une contestation devant la commission de recours amiable (CRA) de la caisse, sauf à ce que, dans le délai imparti à la CRA pour statuer, la caisse reconnaisse d'elle-même le vice de procédure et l'inopposabilité consécutive de sa décision de prise en charge à l'employeur. Elle doit alors aviser la CARSAT compétente afin que les conséquences financières de la prise en charge ne soient pas imputées à l'employeur.

Le délai de contestation dont dispose l'employeur est de 2 mois à compter de la notification de la décision de la caisse lui faisant grief. À réception de la décision de la CRA (ou à l'expiration d'un délai de 2 mois valant rejet implicite), l'employeur dispose à nouveau d'un délai de 2 mois pour saisir le pôle social du tribunal judiciaire.

En l'absence de notification de la décision de prise en charge⁶, le délai de 2 mois susmentionné est écarté, de sorte que se pose la question du délai de prescription applicable à l'employeur souhaitant introduire un recours à l'encontre de la décision de prise en charge de la caisse.

3. Contestation d'une décision de prise en charge et application de la prescription quinquennale

La jurisprudence considérait communément que l'action de l'employeur n'était pas soumise au délai de prescription de droit commun de 5 ans⁷. Cette interprétation suscitait de nombreuses critiques en ce qu'elle pouvait conduire à une imprescriptibilité du recours de l'employeur, ce qui a justifié l'évolution de la jurisprudence.

Revenant sur sa jurisprudence antérieure, la Cour de cassation, dans ses arrêts du 18 février 2021⁸, a sanctionné les cours d'appel qui refusaient d'appliquer la prescription de l'article 2224 du Code civil à l'action en contestation de la décision de prise en charge, considérant au contraire que « ni l'indépendance des rapports entre, d'une part, la caisse et la victime et d'autre part, la caisse et l'employeur, ni le particularisme du recours ouvert à l'employeur pour contester la décision d'une caisse primaire de reconnaître le caractère professionnel d'un accident, d'une maladie ou d'une rechute ne justifient que ce recours ne puisse constituer une action en justice et que, dès lors, il ne soit pas soumis à un délai de prescription ».

Dorénavant, l'employeur qui entend contester une décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle doit impérativement saisir la juridiction de sécurité sociale avant le terme du délai de prescription de droit commun de 5 ans.

Plusieurs points, non encore tranchés par les arrêts précités, devront être précisés, notamment la question du point de départ de cette prescription : s'agira-t-il de la date du sinistre, de celle de la déclaration d'accident, ou encore de la date de prise en charge par la caisse ?

5. CA Versailles, 5^e ch., 11 mars 2021, n° 19/03336. – Cass. 2^e civ., 8 oct. 2020, n° 19-16.809.

6. Ou en cas d'erreur dans l'indication des voies et délais de recours mentionnés sur cette décision. – Cass. 2^e civ., 21 sept. 2017, n° 16-21.344.

7. Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-10.909. – Cass. 2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-13.696. – Cass. 2^e civ., 28 mai 2020, n° 19-13.929.

8. Cass. 2^e civ., 18 fevr. 2021, n° 19-25.886. – Cass. 2^e civ., 18 fevr. 2021, n° 19-25.887 : JCP S 2021, 1088, note M.-A. Godefroy.

Pour résumé, si l'instauration du registre des accidents bénins constitue incontestablement une occasion appréciable, pour les entreprises d'une certaine taille, de simplifier leurs démarches déclaratives, celles-ci demeurent, quand elles sont nécessaires, et malgré la réforme entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2019, source de confusions et de nombreuses contestations dont les employeurs risquent de se saisir pour tenter d'éviter le coût induit par la prise en charge d'accidents du travail et maladies professionnelles.

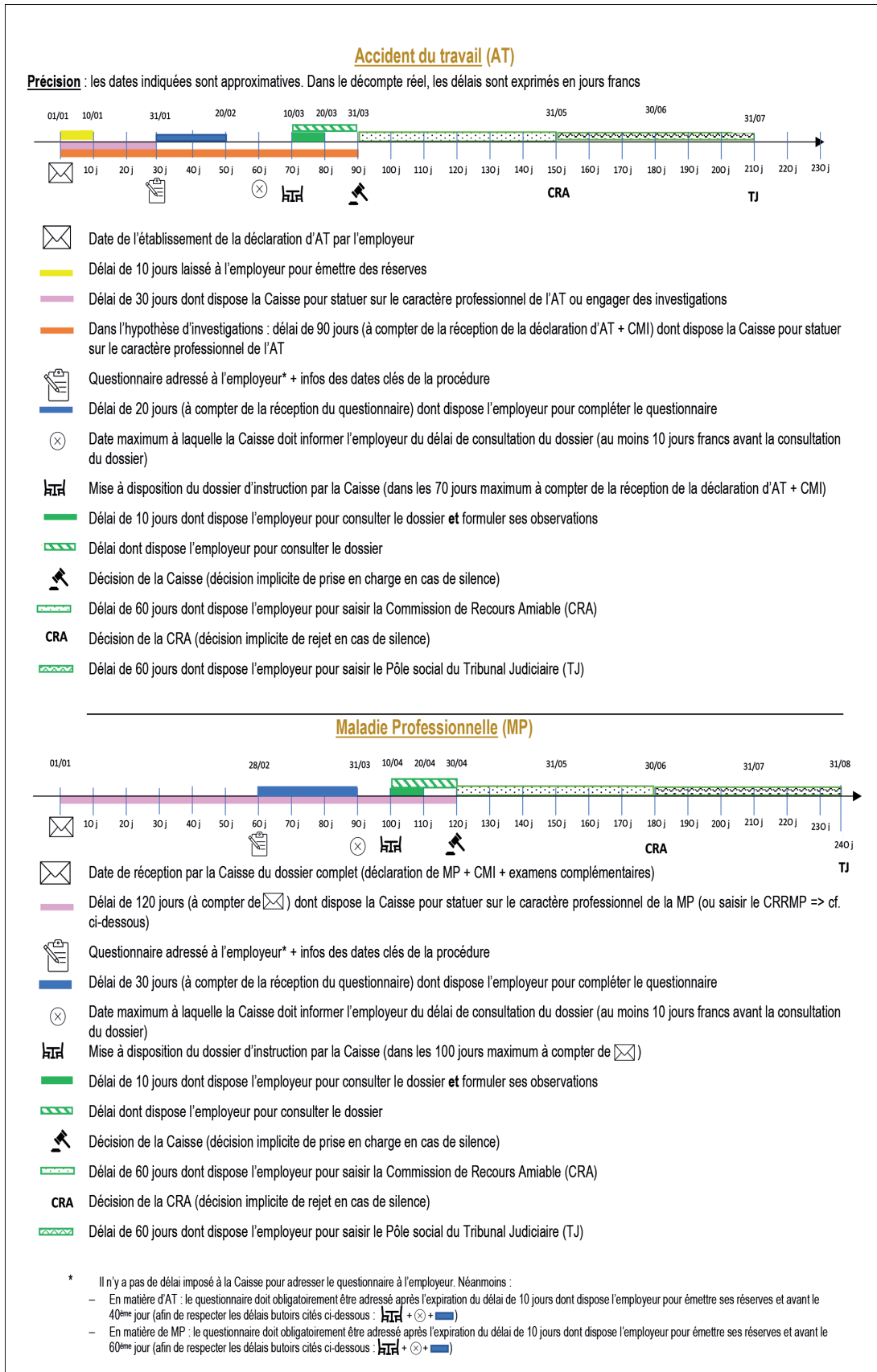
Le contentieux de l'inopposabilité qui risque de perdurer du fait de la réforme des délais, restera cependant d'un intérêt relatif puisqu'il est limité aux conséquences financières de la prise en charge de l'accident ou de la maladie, sans impacter les consé-

quences financières de la faute inexcusable de l'employeur (CSS, art. L. 452-3-1).

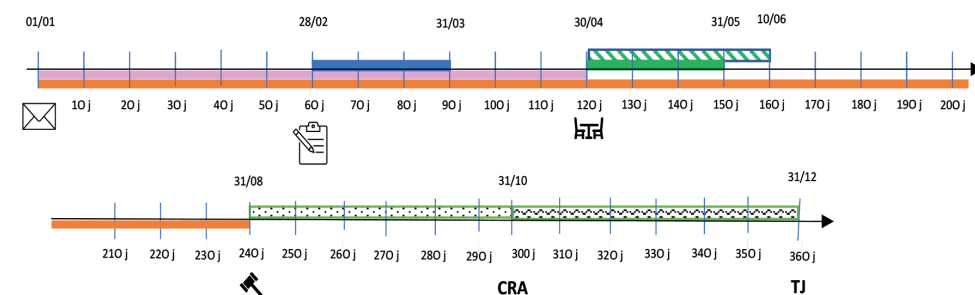
Pour aller plus loin : JCl. Protection sociale Traité, fasc. 313 : Régime général. Accidents du travail et maladies professionnelles. Formalités. Procédure. Contentieux par Gérard Vachet et fasc. 313-10, Action en contestation de la reconnaissance d'un AT/MP; Conseils pratiques par Grégory Chastagnol et Lorry Mongilardi. – D.O. Social étude S-6150 : Obligations déclaratives et procédure par C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureux, V. Pradel. – Lexis 360 : Fiche pratique n° 614 : Contester le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, par Grégory Chastagnol et Marc-Antoine Godefroy















Annexes

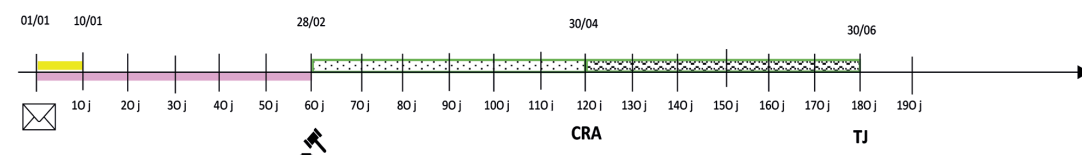
Annexe 1











Annexe 2







MP / CRRMP

-  Date de réception par la Caisse du dossier complet (déclaration de MP + CMI + examens complémentaire)
-  Délai de 120 jours (à compter de ) dont dispose la Caisse pour saisir le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)
-  Délai de 8 mois (120 j + 120 j) (à compter de ) dont dispose la Caisse pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie
-  Questionnaire adressé à l'employeur* + infos des dates clés de la procédure
-  Délai de 30 jours (à compter de la réception du questionnaire) dont dispose l'employeur pour compléter le questionnaire
-  Mise à disposition du dossier d'instruction par la Caisse (dans les 100 jours maximum à compter de )
-  Délai de 30 jours dont dispose l'employeur pour consulter le dossier **et** formuler ses observations
-  Délai de 40 jours dont dispose l'employeur pour consulter le dossier
-  Décision de la Caisse (décision implicite de prise en charge en cas de silence)
-  Délai de 60 jours dont dispose l'employeur pour saisir la Commission de Recours Amiable (CRA)
- CRA** Décision de la CRA (décision implicite de rejet en cas de silence)
-  Délai de 60 jours dont dispose l'employeur pour saisir le Pôle social du Tribunal Judiciaire (TJ)

Rechute / Nouvelles lésions

-  Date de réception par l'employeur du certificat médical de rechute ou de prolongation
-  Délai de 10 jours (à compter de ) dont dispose l'employeur pour émettre des réserves
-  Délai de 60 jours (à compter de ) dont dispose la Caisse pour statuer sur le caractère professionnel de la rechute ou de la nouvelle lésion
-  Décision de la Caisse (décision implicite de prise en charge en cas de silence)
-  Délai de 60 jours dont dispose l'employeur pour saisir la Commission de Recours Amiable (CRA)
- CRA** Décision de la CRA (décision implicite de rejet en cas de silence)
-  Délai de 60 jours dont dispose l'employeur pour saisir le Pôle social du Tribunal Judiciaire (TJ)

* Il n'y a pas de délai imposé à la Caisse pour adresser le questionnaire à l'employeur. Néanmoins :

- En matière d'AT : le questionnaire doit obligatoirement être adressé après l'expiration du délai de 10 jours dont dispose l'employeur pour émettre ses réserves et avant le 40^{ème} jour (afin de respecter les délais butoirs cités ci-dessous :  +  + )
- En matière de MP : le questionnaire doit obligatoirement être adressé après l'expiration du délai de 10 jours dont dispose l'employeur pour émettre ses réserves et avant le 60^{ème} jour (afin de respecter les délais butoirs cités ci-dessous :  +  + )