

## 1214 Deux poids, deux mesures, ou quand la faute inexcusable des employeurs justifie l'irresponsabilité des organismes de sécurité sociale

Agathe MOREAU,

avocat au barreau de Paris, associée, cabinet  
Reinhart-Marville-Torre

L'article 86 de la loi n°2002-1404 du 17 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 aura un impact financier majeur pour les employeurs auteurs d'une faute inexcusable ainsi que pour leurs assureurs, sans pour autant avoir un effet significatif sur la réduction du déficit public qu'elle prétend assurer. Cette réforme impose ainsi un remboursement immédiat par les employeurs du capital représentatif de la rente majorée sans plus de possibilité d'échelonnement de ce remboursement. En cas de reconnaissance d'une faute inexcusable, elle réduit également très sensiblement la portée de l'inopposabilité des décisions de prise en charge irrégulières des organismes de sécurité sociale, en toute impunité pour ces derniers, mais au détriment des employeurs.

La LFSS donne un exemple criant que le législateur est un acteur politique incarnant l'action d'un gouvernement. Ainsi, au nom de la priorité nationale qu'est la baisse du déficit public, cette loi vient d'accabler financièrement les entreprises tout en exonérant les organismes de sécurité sociale d'une responsabilité dont ils n'assumaient pourtant déjà pas la charge financière. La réforme du Code de la sécurité sociale dont un nouvel article L. 452-3-1<sup>1</sup> est créé, et dont l'article L. 452-1 alinéa 6 est modifié<sup>2</sup>, porte ainsi atteinte aux dispositions d'ordre public que défendait pourtant farouchement la Cour de cassation. Elle incite dorénavant à parler non pas de faute inexcusable, mais de faute « indéfendable ».

### 1. Le contexte historique

Le contexte historique est celui de la responsabilité professionnelle et plus particulièrement la responsabilité liée à la survenance d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces événements sont parfois la conséquence d'une insuffisance voire du laxisme de certains employeurs en matière de prévention des risques et de sécurité des travailleurs ; mais l'expérience montre qu'ils sont le plus souvent des impondérables propres aux risques que génère toute activité humaine.

C'est bien dans un esprit de compromis et d'intérêt partagé que le système de responsabilité professionnelle est né. Il s'est ainsi agi de mettre en place un régime de responsabilité objective, tout à fait novateur pour son époque<sup>3</sup>, dont le système indemnitaire aujourd'hui intégré dans le Code de la sécurité sociale est l'héritier direct. Une présomption de responsabilité pèse sur les employeurs, garantissant aux victimes l'indemnisation de leurs dommages, sans

1. L. n° 2002-1404, 17 déc. 2002, art. 86 : JO 18 déc. 2002. – CSS, art. L. 452-3-1, nouveau : « Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3 ».

2. L. n° 2002-1404, 17 déc. 2002, art. 86. – CSS, art. L. 452-2, al. 6, modifié : « La majoration est payée par la caisse, qui en récupère le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret ».

3. L. 9 avr. 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail. – L. 25 oct. 1919 sur l'indemnisation des maladies professionnelles. – Ord. 4 et 19 oct. 1945. – L. 30 oct. 1946 mettant en place responsabilité collective par le biais d'une assurance obligatoire pour tous les employeurs.

avoir à apporter la preuve d'une faute à l'origine du fait dommageable. En contrepartie, l'indemnisation versée aux victimes est forfaitaire ; elle ne porte que sur les prestations en nature (indemnités journalières, frais médicaux, d'hospitalisation, de pharmacie...) et sur l'indemnisation de l'incapacité permanente. La morale est cependant sauve, puisqu'en cas de faute intentionnelle de l'employeur ou de ses préposés, la victime peut demander réparation conformément aux règles du droit commun (CSS, art. L. 452-5). De même, en cas de faute inexcusable de l'employeur (CSS, art. L. 452-1), la victime obtient une meilleure indemnisation de son incapacité permanente (CSS, art. L. 452-2) ainsi que l'indemnisation de ses préjudices personnels (CSS, art. L. 452-3), lesquels s'entendent de manière extensive depuis l'avis du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010<sup>4</sup>. La charge de la preuve incombe certes, cette fois, à la victime mais les avancées jurisprudentielles ont également permis de faire évoluer la notion pour faciliter sa reconnaissance au bénéfice des victimes.

L'employeur fautif n'est plus l'auteur d'une faute d'une exceptionnelle gravité, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, caractérisant la conscience du danger que devait en avoir son auteur et l'absence de toute cause justificative<sup>5</sup>, il est aujourd'hui débiteur d'une obligation de sécurité de résultat. À ce titre, il suffit désormais au salarié de démontrer la conscience du danger qu'avait ou qu'aurait dû avoir son employeur ainsi que l'absence de mesures nécessaires pour l'en préserver afin de pouvoir prétendre à une indemnisation complémentaire<sup>6</sup>, et ce dès lors que la faute a été une cause nécessaire du dommage sans nécessité qu'elle en soit la cause déterminante<sup>7</sup>. La condamnation pénale de l'employeur ou de son préposé pour le non-respect des règles relatives à la sécurité emporte une présomption de la conscience du danger<sup>8</sup>, de même que la faute inexcusable est présumée établie dans l'hypothèse d'un signalement du risque qui s'est réalisé (C. trav., art. L. 4131-4) ou lorsque le salarié victime a été mis à disposition d'une entreprise utilisatrice par une entreprise de travail temporaire ou embauché en CDD, affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité alors qu'il n'a pas bénéficié de la formation à la sécurité renforcée (C. trav., art. L. 4154-3).

Ces évolutions louables en ce qu'elles sont favorables aux victimes – et probablement encore insuffisantes – ne facilitent pas la mission des employeurs. Car s'il leur faut créer de l'emploi et de la richesse, c'est cependant en faisant face à une inflation réglementaire en matière de prévention des risques dont l'appréhension est malaisée voire impossible, en gérant l'intime de l'individu par l'anticipation des risques, y compris psychosociaux et en assumant le risque pénal propre à l'incrimination grandissante du droit du travail.

Dans ce contexte, la faute des employeurs, lorsqu'elle est reconnue, est rarement inexcusable au sens propre du terme, et elle est encore moins indéfendable. C'est peut-être pour cela qu'a pu se développer le contentieux de l'inopposabilité, lequel vise à éviter aux employeurs de supporter directement la charge de leur faute inexcusable

lorsqu'en amont de l'action engagée par les victimes les organismes de sécurité sociale, acteurs essentiels de ce contentieux, ont violé un principe fondamental garanti par l'article 6, § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le principe du contradictoire.

## 2. Le contentieux de l'inopposabilité

L'action pour faute inexcusable met en présence trois acteurs : la victime, son employeur et l'organisme de sécurité sociale d'affiliation – caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) s'agissant du régime général ou caisse de mutualité sociale agricole (MSA) s'agissant du régime agricole.

Si les CPAM et MSA restent en général des acteurs neutres au stade du contentieux de la reconnaissance de la faute inexcusable – le plus souvent, elles s'en rapportent à l'appréciation du tribunal – leur rôle préalable est essentiel puisqu'il ne peut y avoir de faute inexcusable sans qu'ait, en premier lieu, été reconnu un accident du travail ou une maladie professionnelle. Or c'est là le rôle exclusif des organismes de sécurité sociale, lesquels reçoivent les déclarations et instruisent les demandes de prise en charge au titre de la législation professionnelle.

Créatrices de droits pour les salariés/assurés – elles permettent l'indemnisation forfaitaire de leurs dommages – les décisions des organismes de sécurité sociale font également grief aux employeurs. En effet, le coût des prestations servies par les CPAM et MSA aux assurés ou à leurs ayants droit est le plus souvent répercuté sur les comptes employeurs de l'établissement de l'entreprise dont dépendent les salariés. Ces comptes employeurs reflètent ainsi le coût du risque généré par l'activité de l'entreprise et servent de référence pour le calcul du taux de cotisation accident du travail/maladie professionnelle acquitté par les entreprises. Ainsi, plus les accidents et maladies sont nombreux ou graves, plus l'impact financier pour l'entreprise sera important, et ce d'autant que la réforme de la tarification applicable au seul régime général a substitué à l'imputation des frais réels, des dépenses forfaitaires qui dépendent de la durée des arrêts de travail et de tranches de taux d'incapacité permanente partielle, outre l'introduction d'une nouvelle majoration forfaitaire au titre de la pénibilité<sup>9</sup>.

De la même manière, en cas de reconnaissance de la faute inexcusable d'un employeur, le rôle des organismes de sécurité sociale redevient essentiel puisqu'ils assurent l'indemnisation des victimes ainsi garanties contre toute disparition ou insolvabilité de leur employeur. Pour autant, l'indemnisation complémentaire servie à la victime est récupérée ensuite par les organismes de sécurité sociale auprès des employeurs, moyennant l'imposition d'une cotisation complémentaire (majoration de la rente d'incapacité permanente)<sup>10</sup> et un remboursement (préjudices personnels).

C'est dire l'importance des conséquences d'une prise en charge au titre de la législation professionnelle et les garanties dont doit être assortie l'instruction des demandes de prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

À l'instar de la jurisprudence assurant l'évolution des notions pour mieux protéger les victimes, la Cour de cassation a veillé à protéger les droits fondamentaux des employeurs en imposant aux organismes de sécurité sociale le respect du principe du contradictoire lors de l'instruction des demandes de prise en charge au titre de la législation professionnelle.

4. Cons. const., 18 juin 2010, déc. n° 2010-8 QPC : JO 19 juin 2010 : *JurisData* n° 2010-030573 ; JCP S 2010, 1361, note G. Vachet ; *Resp. civ. et assur.* 2010, comm. 176, H. Groutel ; JCP G 2010, 1015, n° 10, obs. C. Bloch ; *Dr. ouvr.* 2010, p. 612, obs. Guiomar ; *D.* 2011, p. 459, S. Porchy-Simon ; *RDT* 2011, p. 186, note G. Pignarre ; *RD sanit. soc.* 2011, p. 76, note S. Brimo ; JCP E 2010, 2090, n° 15, obs. A. Bugada.

5. Cass. ch. réunies, 15 juill. 1941 : JCP 1941, II, 1705.

6. Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-10.051 : *JurisData* n° 2002-013259. – Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-21.255 : *JurisData* n° 2002-013257. – Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.201 : *JurisData* n° 2002-013262. – Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.221 : *JurisData* n° 2002-013256...

7. Cass. soc., 31 oct. 2002, n° 00-18.359 : *JurisData* n° 2002-016246.

8. Cass. soc., 21 juill. 1986, n° 85-11.775.

9. D. n° 2010-753, 5 juill. 2010\*fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles : V. infra JCP S 2010, act. 391, aperçu rapide M. Vouxur. – V. également, Ph. Bodin et D. Nauleau, *La réforme des règles de tarification : quelles conséquences pour l'entreprise ?* : SJS 2010, 1494.

10. CSS, art. L. 452-2, al. 6 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 mars 2013.



La dernière réforme en la matière est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010<sup>11</sup> et n'a fait que consacrer les principes dégagés par la Cour de cassation<sup>12</sup>, imposant aux CPAM et aux MSA, aux termes de dispositions d'ordre public, d'informer les employeurs de la fin de la procédure d'instruction, des éléments susceptibles de leur faire grief, de la possibilité de consulter les pièces du dossier au moins dix jours avant la prise de leur décision, dont la date pressentie doit également leur être précisée. À défaut, en application du principe de l'indépendance des parties, la décision de prise en charge reste acquise au salarié mais elle est inopposable à l'employeur si le droit à une information préalable et contradictoire n'a pas été respecté<sup>13</sup>.

Les conséquences de l'inopposabilité sont purement financières et se répercutent sur toutes les décisions subséquentes. Ainsi, l'organisme de sécurité sociale ne pourra pas imputer aux comptes employeurs de l'entreprise les prestations servies au salarié du fait de sa prise en charge au titre de la législation professionnelle. Il ne pourra pas non plus lui répercuter le coût de l'indemnisation complémentaire servie à la victime en cas de reconnaissance de sa faute inexcusable.

Défendue farouchement par la Cour de cassation, l'inopposabilité des décisions des CPAM et des MSA défailtantes à assurer le respect du principe du contradictoire est une sanction radicale mais qui n'a rien d'immoral ni de scandaleux. En effet, l'imputation aux employeurs des conséquences financières des lésions et pathologies que leur activité génère et des fautes inexcusables qu'ils commettent tend à financer le coût de ces événements mais également à assurer un rôle préventif en incitant les employeurs à développer davantage la prévention des risques et la sécurité des travailleurs.

De manière comparable, l'inopposabilité vise à inciter les organismes de sécurité sociale chargés d'une mission de service public à respecter les droits fondamentaux de ceux qui, *in fine*, assumeront le coût de leurs décisions.

Cette sanction est donc comparable mais non équivalente car, en cas d'inopposabilité d'une décision de prise en charge, les organismes de sécurité sociale n'assument pas la charge financière de leur carence : les conséquences financières des décisions inopposables aux employeurs sont en réalité récupérées auprès de l'ensemble des entreprises par le jeu de la mutualisation. Ainsi, dès avant la LFSS, ce sont bien les entreprises qui supportaient la charge finale des conséquences financières des décisions de prise en charge, fussent-elles inopposables car issues d'une instruction par les organismes de sécurité sociale portant atteinte à des droits fondamentaux. Précisons également que la branche accidents du travail/maladies professionnelles est quasi équilibrée et intégralement financée par les cotisations des employeurs. Une sorte de solidarité entre entreprises rend cependant le système financièrement supportable.

L'anomalie était donc plutôt ici car, à n'en pas douter, quand le principe du contradictoire est respecté, l'employeur peut faire valoir des arguments qui contribuent à refuser des prises en charge de pathologies ou de lésions qui n'ont pas lieu d'être, *a fortiori* dans le contexte de nouveaux tableaux de maladies professionnelles répertoriées des pathologies multifactorielles dont l'origine est parfois, sinon souvent, totalement étrangère à l'activité professionnelle du salarié mais dont les critères de prise en charge sont si généraux qu'ils aboutissent parfois à des excès d'imputation. C'est pourtant

l'argument d'un prétendu supplément de recettes pour l'année 2013 pouvant atteindre 20 millions d'euros<sup>14</sup> qui a motivé une réforme dont il convient de commenter l'impact non seulement inutile mais nocif.

### 3. L'impact de la réforme

L'article 86 de la LFSS vient réformer les conditions d'imputation des conséquences financières de la faute inexcusable aux employeurs.

**L'alinéa 6 de l'article L. 452-2** du Code de la sécurité sociale prévoyait jusqu'au 31 mars 2013, date d'entrée en vigueur de cette modification, que la majoration du capital ou de la rente allouée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en cas d'incapacité permanente consécutive à la faute inexcusable d'un employeur, était récupérée par l'organisme de sécurité sociale par l'imputation d'une cotisation complémentaire sur l'employeur. Elle résultait de fait d'une discussion de l'organisme de sécurité sociale avec l'employeur. Parfois, ce dernier faisait le choix de régler en une seule fois le capital représentatif de la rente majorée, notamment en présence d'un assureur couvrant le sinistre. Parfois, en raison de problèmes de trésorerie qu'aurait causé une imposition immédiate de l'intégralité du coût de l'augmentation de la rente, il sollicitait un « lissage » de l'impact financier sur plusieurs années, évitant des situations financièrement tendues, voire dramatiques et irréversibles pour les entreprises.

Les statistiques des organismes de sécurité sociale révèlent cependant que pour 56 % des sinistres, les sommes avancées aux victimes n'étaient pas recouvrées (du fait de la disparition ou de la défaillance des employeurs), laissant « à la charge des caisses » près de 26 millions d'euros mais dont on a vu qu'en réalité ils sont *in fine* mutualisés entre tous les employeurs et non laissés « à la charge des caisses ».

Dorénavant, le nouvel article L. 452-2 prévoit dans son alinéa 6 que l'organisme de sécurité sociale, récupère « le capital représentatif auprès de l'employeur ». Les employeurs sont donc tenus, **à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013**, de procéder à un remboursement immédiat du capital représentatif de la rente majorée, sans plus de possibilité d'opter pour une cotisation complémentaire lissée sur plusieurs années<sup>15</sup>.

L'entreprise assurée pour ce risque n'aura pas à subir cette réforme, sinon par une majoration sensible à venir de ses primes d'assurance. En revanche, les assureurs vont regretter la soudaine entrée en vigueur de ce dispositif qui n'a pas permis aux actuels de calculer les primes en fonction du coût du risque anticipé. Le procédé est choquant et contraire à la saine gestion et même aux règles comptables obligatoires selon lesquelles les risques doivent être provisionnés.

Pour les entreprises non assurées, la facture sera imprévue, brutale et parfois insurmontable. Le rapporteur Monsieur Christian Paul, a rappelé qu'après tout, « depuis 25 ans, les entreprises peuvent librement s'assurer contre les conséquences de la faute inexcusable »<sup>16</sup> et Madame le Ministre Marisol Touraine a balayé le problème lié à l'impact considérable du dispositif sur la trésorerie des entreprises en rappelant que l'employeur concerné est un employeur coupable et que cette modification « n'empêchera pas que des modalités de paiement puissent être accordées aux entreprises, petites ou autres (sic), dès lors qu'elles rencontreraient des

11. D. n° 2009-938, 29 juill. 2009 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et des maladies professionnelles : JO 31 juill. 2009 ; SJS 2009, 1528.

12. Not. Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 01-20.384, 7 arrêts : JurisData n° 2002-017067.

13. Circ. n° DSS/2C/2009/267, 21 août 2009 relative à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles : JCP S 2009, 1415.

14. M. le député C. Paul, rapport AN n° 302, p. 282.

15. JCP S 2013, 1015.

16. AN 2012-2013, session ordinaire, 2<sup>e</sup> séance, 26 nov. 2012.

difficultés particulières »<sup>17</sup>. Certainement faut-il comprendre que le décret d'application de ce texte viendra investir les organismes de sécurité sociale du rôle d'arbitres des « difficultés particulières » rencontrées par les « entreprises, petites ou autres », en leur laissant le soin d'apprécier, aux termes de critères inconnus mais hautement économique-financiers, l'effort susceptible d'être imposé à tel ou tel employeur.

La création du nouvel article L. 452-3-1 du Code de la sécurité sociale est encore plus choquant sur le plan juridique. Il consiste à supprimer purement et simplement l'effet de l'inopposabilité des décisions des organismes de sécurité sociale irrespectueux du principe du contradictoire prescrit par les dispositions d'ordre public du Code de la sécurité sociale. Dorénavant, « *quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie* », l'employeur aura l'obligation de s'acquitter des sommes consécutives à la reconnaissance de la faute inexcusable<sup>18</sup>. C'est ici et à nouveau l'argument financier qui a officiellement motivé ce dispositif, lequel s'abrite également derrière la morale : non seulement l'employeur est coupable, mais en plus la reconnaissance de la faute inexcusable vient confirmer le bien-fondé de la décision prise par l'organisme de sécurité sociale. Précisons que la cible du gouvernement est clairement désignée par Monsieur Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles qui, révélant par là même sa méconnaissance du terrain, affirme que « cette pratique [consistant à soulever le moyen de l'inopposabilité] est essentiellement celle de grands groupes industriels »<sup>19</sup>.

Notons que si les auteurs de la réforme clouent au pilori les employeurs et les « grands groupes » (indéfendables), rien n'est dit s'agissant de l'attitude des organismes de sécurité sociale qui, chargés d'une mission de service public et, en toute impunité, ne seront pas incités, quant à eux, à respecter les droits de la défense et continueront à instruire unilatéralement des situations lourdes de conséquences et à prendre des décisions qui auraient parfois été inverses si l'employeur avait participé à leur instruction.

Le législateur n'hésite donc pas à passer outre les principes fondamentaux farouchement défendus par la Cour de cassation. Gageons qu'une question prioritaire de constitutionnalité sera l'occasion de discuter de la constitutionnalité du procédé.

Choquante juridiquement, cette réforme est également insuffisamment précise. La sanction de l'inopposabilité peut en effet être prononcée dans d'autres hypothèses que le seul non-respect du principe du contradictoire, notamment toutes les fois que les décisions des CPAM et MSA sont irrégulières. Ainsi en est-il lorsqu'une maladie est prise en charge alors que les conditions du tableau la concernant n'étaient pas réunies, ou encore lorsqu'une décision intervient sans recours au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles dans des hypothèses où sa saisine était obligatoire (CSS, art. L. 461-1, al. 3 et 4). À s'en tenir au texte de la LFSS, l'effet de l'inopposabilité devrait subsister dans ces hypothèses. Il est en tout état de cause certain que les avocats s'attacheront à le faire juger.

17. AN 2012-2013, session ordinaire, 2<sup>e</sup> séance, 26 nov. 2012.

18. JCP S 2013, 1015. – V. également JCP S 2013, 1085, étude M. Michalletz ; JCP S 2013, 1096, étude T. Humbert

19. Sénat 2012-2013, session ordinaire, séance, 12 nov. 2012.

**En conclusion**, cette réforme n'était pas nécessaire, elle n'aura certainement pas l'effet levier majeur de prévention des risques qu'elle prétend avoir car les employeurs sont tous attachés à la prévention des risques et le risque pénal, redouté des dirigeants notamment, est d'ores et déjà là pour assurer un effet préventif et incitatif.

Cette réforme ne permettra pas de réaliser les économies annoncées dès lors que les conséquences financières étaient déjà mutualisées sur l'ensemble des employeurs.

Cette réforme, en revanche, aura des conséquences dévastatrices pour certains employeurs ; elle créera durablement une aggravation des risques, notamment pour les compagnies d'assurance dont les prévisions et provisions sont déjà lourdement affectées par l'évolution jurisprudentielle des risques personnels indemnisables.

D'autres solutions pouvaient être envisagées et l'ont du reste été. Ainsi a-t-il été proposé d'obliger les employeurs à s'assurer contre le risque lié à la faute inexcusable. Le Gouvernement a écarté cette solution jugée trop complexe car supposant notamment des moyens de contrôle et de sanction du non-respect de l'obligation d'assurance.

Les victimes ne trouvent pourtant pas leur compte dans ce dispositif, car leur situation demeure inchangée : il faut faire un procès pour être indemnisé, ce qui génère des frais de contentieux significatifs pour les trois acteurs que sont la victime, l'employeur et l'organisme de sécurité sociale. Un dispositif d'assurance obligatoire aurait un effet bénéfique tant sur la réduction des contentieux que sur l'indemnisation pleine et entière des victimes.

Il n'est pas non plus indécent de suggérer qu'une meilleure appréciation du caractère professionnel des accidents et plus encore des maladies soit assurée. Si ces événements restent parfois sous-déclarés, la tentation est grande pour les salariés de faire prendre en charge des lésions et pathologies pourtant sans rapport aucun avec l'activité professionnelle. L'appréciation du caractère professionnel d'une lésion est parfois délicate, notamment s'agissant des pathologies multifactorielles récemment répertoriées aux tableaux, pour lesquelles aucun critère strict de prise en charge n'est posé. Il n'est ainsi pas rare de déplorer des prises en charge au titre de la législation professionnelle qui auraient dû relever de la branche maladie qui, elle, est hautement déficitaire. Il reste également trop fréquent de déplorer des arrêts de travail excessivement reconduits par des médecins complaisants et ce malgré les efforts déployés par les services médicaux des organismes de sécurité sociale pour renforcer les contrôles en la matière.

L'impact économique de ces mesures serait cette fois réel pour les entreprises à qui on préfère cependant faire jouer, une fois encore, un rôle social grandissant dans un contexte qui justifierait, au contraire, un renforcement de leur rôle économique.

**MOTS-CLÉS :** *Accidents du travail et maladies professionnelles - Faute inexcusable - Action en reconnaissance - Non-respect de la caisse du principe du contradictoire pendant la procédure d'admission de l'origine professionnelle - Suppression du caractère inopposable*  
*Accidents du travail et maladies professionnelles - Faute inexcusable - Indemnisation - Récupération en capital de la majoration de la rente par la caisse*

*Contentieux de la sécurité sociale - Accidents du travail et maladies professionnelles - Action en reconnaissance de la faute inexcusable - Non-respect de la caisse du principe du contradictoire pendant la procédure d'admission de l'origine professionnelle - Suppression du caractère inopposable*

**TEXTES :** CSS, art. L. 452-2 et L. 452-3-1

**JURISCLASSEUR :** *Protection sociale Traité, Fasc. 314-10, par Gérard Vachet*