

# Droit du travail - Transcription vidéo -La prise en charge d'une atteinte à la santé au travail

---

*Ce cours vous est proposé par Cécile CASEAU-ROCHE, Maître de conférence, Université de Bourgogne et Jean-Michel DORLET, juriste chargé d'enseignement, Université de Bourgogne et par AUNEGe, l'Université Numérique en Économie Gestion.*

---

## **Jean-Michel Dorlet**

Bienvenue sur cette séquence consacrée à la santé au travail. Nous verrons particulièrement la prise en charge d'une atteinte à la santé au travail. Notre objectif sera de maîtriser la qualification d'accident du travail ou de maladies professionnelles pour connaître les règles qui sont applicables. Donc, après une introduction, nous verrons d'une part la qualification, d'autre part, le régime de l'accident, du travail et de la maladie professionnelle.

Et pour commencer, nous allons retourner dans le passé. La réparation des victimes d'accidents du travail était régie par le droit commun de la responsabilité civile avant la loi du 9 avril 1898, qui est la première loi sociale en France. À cette date a été institué un régime spécial qui permet aux victimes de bénéficier d'une indemnisation systématique mais forfaitaire.

## **Cécile Caseau-Roche**

Il est important, en guise d'information, de bien comprendre les enjeux à la fois juridiques et financiers de la qualification, de l'accident, du travail ou de la maladie professionnelle. En effet, lorsque cette qualification est reconnue, la victime est bénéficiaire d'une protection de son emploi. Ainsi, il n'est pas possible de rompre le contrat de travail de la victime qui est en arrêt de travail pour un accident du travail ou une maladie professionnelle, sauf pour une faute grave ou pour une impossibilité de conserver le salarié. dans l'hypothèse où c'est un motif fort rapport avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

À défaut, si l'employeur licencie le salarié, ce licenciement est nul. Il faut remarquer qu'il sera possible de licencier le salarié pour inaptitude dans l'hypothèse où le salarié est déclaré inapte par un médecin du travail. Si cette inaptitude est donc d'origine professionnelle, le salarié touchera une indemnité de licenciement multipliée par deux. C'est donc un coût pour l'employeur. En tout état de cause, la jurisprudence a admis la possibilité d'une rupture conventionnelle, même lorsque le salarié est en suspension de son contrat de travail suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.

## **Jean-Michel Dorlet**

La survenue d'un accident du travail a des implications en matière préventive. Tout d'abord, il faudra qu'une enquête soit menée sur les facteurs d'accident du travail. Puis, il

faudra mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels, puis modifier le plan de prévention dans l'entreprise.

### **Cécile Caseau-Roche**

Il est important, en premier lieu, de qualifier la situation. Est-ce un accident du travail ou une maladie professionnelle ? En effet, de la qualification dépend le régime. Commençons par un accident du travail. L'accident du travail, selon le code de la sécurité sociale, est défini comme un accident qui est survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause. Il va falloir préciser quels sont les critères pour reconnaître un accident du travail et également comprendre cette notion de présomption d'imputabilité.

### **Jean-Michel Dorlet**

Dès 1921, la Cour de cassation a dégagé cette notion de présomption d'imputabilité : il faut qu'il y ait un lien d'autorité au moment de l'accident. Celui-ci doit se produire au temps et au lieu de travail.

Ensuite, la Cour de cassation a précisé que cette présomption d'imputabilité s'appliquait pour les accidents survenus au cours d'une mission, par exemple un voyage professionnel ou lors d'une astreinte. Dans ces hypothèses, ce sera effectivement à l'employeur de rapporter la preuve qu'il ne s'agit pas d'un accident du travail.

Le législateur a étendu cette présomption à la situation de télétravail.

Enfin, on peut préciser que dans certains cas, le salarié peut être en accident du travail alors qu'il ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur, mais parce qu'il est établi que l'accident est survenu par le fait du travail. Cette hypothèse est par exemple celle d'un suicide à domicile pour le fait du travail.

### **Cécile Caseau-Roche**

Le code de sécurité sociale exige un accident du travail sans pour autant donner la définition. C'est donc la jurisprudence qui a donné des critères qui se sont assouplis au gré du temps. Ainsi, aujourd'hui, un accident, c'est ce qui est arrivé de façon soudaine. Il doit simplement être survenu à une date certaine. Ça peut être un accident, mais ça peut être aussi une vaccination, par exemple.

La jurisprudence exige dans tous les cas une lésion, c'est à dire un dommage. Ceci étant, peu importe sa gravité, ça peut être un accident très grave, comme une simple lésion, comme une intoxication alimentaire. En tout état de cause, cette lésion peut intervenir longuement après son origine.

### **Jean-Michel Dorlet**

Il est important de signaler qu'il y a une extension aux accidents survenus lors de certains déplacements du salarié. Ceux qui sont effectués exclusivement pour les besoins du travail. Nous allons voir lesquels. Mais pour pouvoir qualifier un accident de trajet d'accident du travail, il faudra que la victime apporte la preuve de cette existence, de l'accident, du travail.

### **Cécile Caseau-Roche**

Le code de la sécurité sociale définit les extrémités du trajet. Il s'agit d'un côté du lieu de travail et de l'autre le lieu de départ ou de retour. Celui de départ et de retour peut être

la résidence principale du salarié, mais également sa résidence secondaire. Ce peut être également le lieu où le salarié se rend habituellement pour des motifs d'ordre familial. Ça peut être la crèche ou l'école, ou aussi le lieu pour prendre ses repas. Le code de la sécurité sociale exige que ce trajet soit le plus bref possible. Mais il admet des exceptions pour des détours ou des interruptions. Ces détours ou interruptions doivent être justifiées par des nécessités essentielles de la vie courante. Exemple acheter une baguette de pain, faire deux ou trois courses ou alors qui ont un rapport avec l'exécution du contrat. On pense notamment au covoiturage.

### **Jean-Michel Dorlet**

Venons-en maintenant aux maladies professionnelles. La notion de maladie professionnelle doit être précisée.

Il s'agit d'une pathologie qui aura forcément un lien avec le travail. Par exemple, elle pourra être contractée à la suite d'une exposition habituelle à une substance, à microbes, à une ambiance. La particularité de la maladie professionnelle, c'est ce qui la distingue de l'accident du travail, c'est qu'elle aura une apparition progressive.

### **Cécile Caseau-Roche**

Le code de la sécurité sociale distingue deux types de maladies professionnelles : les maladies présumées et les maladies reconnues.

Les maladies présumées fonctionnent par tableau. Il y a ces tableaux qui sont à la fin du code de la sécurité sociale et qui sont fixés par décret. Chaque tableau correspond à une maladie. Ils sont numérotés de 1 à 100. Cela veut dire que la victime d'une pathologie qui fait l'objet d'un tableau n'a pas besoin de rapporter le lien de causalité entre sa maladie et son travail. On considère que c'est bien le travail qui a développé la maladie.

Il y a d'autre part les maladies reconnues. Ces maladies sont reconnues par un comité qu'on appelle le CRRMP Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles. Ce comité, justement, va reconnaître le lien de causalité entre la pathologie et le travail.

### **Jean-Michel Dorlet**

Comment s'opère cette reconnaissance des maladies professionnelles ?

Il faut déjà préciser que le CRRMP est composé d'un médecin inspecteur, d'un médecin conseil et d'un médecin hospitalier.

### **Cécile Caseau-Roche**

Comment s'opère la saisine du CRRMP ?

Elle s'effectue par le biais de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui elle-même va saisir le CRRMP.

Il y a deux cas d'ouverture. Première hypothèse le salarié ne remplit pas les conditions posées par un tableau. Il a une sciatique, tableau 98 mais il est à la retraite depuis deux ans.

Deuxième cas, la maladie hors tableau. Par exemple, le salarié a fait un burn out. Il n'y a pas de tableau sur le burn out. Dans ce cas, le CRRMP pourra être saisi, si le salarié subit une incapacité permanente supérieure ou égale à 25 % ou en cas de décès.

### **Jean-Michel Dorlet**

La commission a un délai de trois mois pour rendre son avis qui doit être bien évidemment motivé. Cet avis va s'imposer à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Les recours se s'opèreront devant le pôle social.

### **Cécile Caseau-Roche**

Après avoir opéré la qualification d'accident du travail ou maladie professionnelle, il est important de connaître le régime spécifique applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Précisons quels sont les recours possibles.

Le code de la sécurité sociale pose un principe important : il n'y a pas de possibilité d'exercer une action de droit commun contre l'employeur, sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur. Autrement dit, le salarié bénéficiera d'une prise en charge par le biais de l'assurance. Exception : le salarié pourra agir en responsabilité civile contre un tiers s'il est responsable de l'accident, soit qu'il s'agit d'une responsabilité exclusive, c'est le tiers qui a causé l'accident, soit d'une responsabilité partagée avec l'employeur. En tout état de cause, si la caisse apporte des indemnités auprès du salarié, elle pourra exercer un recours subrogatoire contre le responsable de l'accident.

### **Jean-Michel Dorlet**

Alors voyons tout d'abord ce qui concerne la couverture forfaitaire, celle qui fonctionne sur le fondement assurantiel.

Le régime est géré par la CARSAT, la caisse d'assurance retraite et de la santé. Il s'agit d'assurer une indemnisation au titre du régime général, sachant que c'est l'employeur qui pourra, le cas échéant, verser des prestations complémentaires. Le régime est financé par une cotisation versée par les employeurs et fixée annuellement selon plusieurs critères : l'activité principale de l'entreprise, le secteur d'activité de l'entreprise, mais également les effectifs de celle-ci, ainsi que la fréquence et la gravité des sinistres survenus dans l'entreprise elle-même.

### **Cécile Caseau-Roche**

La procédure d'indemnisation procède par étapes et la première étape est naturellement la déclaration d'accident du travail. Le salarié a 24 h pour informer l'employeur, sauf exception, s'il est dans l'impossibilité, notamment en raison de son état de santé. Le salarié va consulter un médecin. Ce médecin, après la consultation, va établir un document très important : le certificat médical initial. Ce certificat devra être transmis dans les 24 h à la caisse primaire d'assurance maladie.

De son côté, l'employeur a lui-même 48 h pour déclarer l'accident du travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Il peut émettre dans la déclaration des réserves sur les circonstances de l'accident notamment. Il a dix jours francs pour émettre ses réserves. L'employeur doit alors remettre à la victime une feuille d'accident, ce qui lui permettra d'accéder aux soins sans faire l'avance des frais.

### **Jean-Michel Dorlet**

Ensuite, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie va instruire le dossier. A réception de la déclaration d'accident du travail, elle dispose de 30 jours francs pour se prononcer sur le caractère ou non professionnel de l'accident déclaré. Dans les 70 jours francs au maximum, elle ouvrira une enquête et mènera des investigations supplémentaires si l'employeur a émis des réserves au moment de la déclaration.

Ensuite, elle mettra à disposition des parties le dossier pour assurer le contradictoire. Dans les 80 jours, les parties pourront formuler des observations. Dans les 90 jours, la CPAM doit notifier sa décision. Celle-ci pourra être contestée d'abord à l'amiable, puis devant le pôle social.

### **Cécile Caseau-Roche**

Quelles sont donc ces prestations forfaitaires qui sont servies par la Sécurité sociale, la branche ATMP ?

Il y a deux types de prestations. D'abord, les prestations en nature. Le salarié victime d'un accident du travail ou de maladies professionnelles bénéficie de la gratuité des soins. Il ne fait pas l'avance des frais. Il n'y a pas de ticket modérateur. Le salarié bénéficie également de prestations en espèces. Celles-ci sont variables selon sa situation. Lorsqu'il est en suspension de contrat de travail du fait de son arrêt, il ne touche plus de salaire. Pour compenser sa perte de revenus, il va toucher des indemnités journalières. Si le salarié, après son arrêt de travail et suite au certificat médical initial lors de la consolidation, il se révèle qu'il y a une incapacité permanente il touchera une rente ou un capital.

En cas de décès, ce sont ses ayants droit qui toucheront un capital. Ce taux d'incapacité, qui est essentiel pour savoir quelles sont les indemnités auxquelles il peut prétendre, sont déterminés par la Sécurité sociale. Elles peuvent être révisées si son état de santé s'améliore ou, au contraire, se détériore. Ce taux d'incapacité est contestable dans un délai de deux mois auprès du pôle social.

### **Jean-Michel Dorlet**

Voyons un peu plus dans le détail quelles sont les prestations en espèces.

Tout d'abord, en cas d'incapacité temporaire, on a vu qu'il s'agissait de l'indemnité journalière. Elle sera de 100 % du salaire brut, le premier jour, le jour de l'accident. Puis du deuxième au 28<sup>e</sup> jour, ce sera 60 % du salaire brut. Et à partir du 29<sup>e</sup> jour, ce sera 80 % du salaire.

En cas d'incapacité permanente, l'indemnité sera différente selon le taux d'incapacité. Si celui-ci est inférieur à 10 %, ce sera le versement d'un capital versé en une seule fois. À partir de 10 % de taux d'incapacité, ce sera une rente qui sera assurée à vie.

Enfin, en cas de décès, c'est le versement d'un capital qui sera d'un montant limité à 85 % du montant du salaire annuel de la victime et qui sera versé aux ayants droit, lesquels se répartissent en différentes catégories.

### **Cécile Caseau-Roche**

L'indemnisation est donc en principe forfaitaire, versée par la Sécurité sociale. Mais lorsqu'il y a une faute, on revient sur le fondement de la responsabilité pour une indemnisation complémentaire. Il y a donc une double responsabilité possible de la part de l'employeur. En effet, lorsqu'il y a un accident grave ou mortel, l'employeur a l'obligation de prévenir l'inspection du travail qui va mener une enquête.

Et lorsqu'elle constate des infractions, l'inspection du travail va établir un procès-verbal qui sera transmis au procureur de la République. Celui-ci peut décider de poursuivre pénalement l'employeur. Alors ça peut être l'employeur, personne physique et ou la personne morale. Cette responsabilité peut être reconnue par le tribunal correctionnel. Dans ce cas-là, il y aura une peine qui est en général, de la prison avec sursis et une amende.

À côté de cette responsabilité pénale, l'employeur peut également engager sa responsabilité civile. Le tribunal compétent est alors le pôle social près le tribunal judiciaire. Et cette responsabilité civile est engagée en cas de faute inexcusable.

### **Jean-Michel Dorlet**

Le code de la Sécurité sociale envisage la faute inexcusable tant de l'employeur que du salarié. Pour ce qui concerne la faute inexcusable de l'employeur, c'est une jurisprudence de 2002 qui a redéfini cette notion : c'est lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il exposait ses salariés et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Il y a donc deux notions : la conscience du danger et la prévention. La faute inexcusable de l'employeur ouvre droit à une majoration plafonnée de la rente ou du capital, ainsi qu'une indemnisation complémentaire.

Quels préjudices vont être concernés ?

Le Code de la sécurité sociale les liste. Il s'agit des souffrances physiques et morales, des préjudices esthétiques et d'agrément, ainsi que ceux résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle. Mais le Conseil constitutionnel a bien précisé que cette liste était non limitative et que d'autres préjudices peuvent donc être réparés.

### **Cécile Caseau-Roche**

Si le code de la Sécurité sociale envisage la faute inexcusable du salarié. Il n'en a pas donné de définition. C'est donc la jurisprudence qui a précisé que : c'est une faute volontaire d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience. Avec une telle définition restrictive, il faut bien être conscient qu'il est rare d'admettre une faute inexcusable du salarié là où celle de l'employeur est presque systématiquement reconnue.

Si la faute inexcusable du salarié est admise, cela a pour conséquence de réduire la rente en fonction de la gravité de la faute. On comprend bien dans ces conditions pourquoi cette faute est rarement admise.

À côté de la faute inexcusable, le code de la sécurité sociale envisage la faute intentionnelle. La faute intentionnelle suppose, comme son nom l'indique, une intention. C'est donc un acte volontaire. Il s'agira par exemple pour l'employeur de refuser volontairement de faire de la prévention ou pour le salarié, d'un acte de mutilation. Si la faute est de la part de l'employeur, cela aura pour conséquence une réparation du préjudice causé conformément aux règles de droit commun. C'est donc pour le salarié la possibilité d'obtenir une réparation intégrale.

Si la faute intentionnelle est le fait du salarié, il n'aura pas de prestations en espèces. Il conserve quand même les prestations en nature : on soignera le salarié blessé.

### **Jean-Michel Dorlet**

Que retiendrons nous ?

Il faut bien comprendre qu'il faut déjà qualifier l'accident du travail ou la maladie professionnelle pour pouvoir appliquer le régime. Concernant la qualification, l'accident du travail répond à une définition légale qui a été précisée par la jurisprudence. Le deuxième cas, c'est l'accident de trajet qui a été assimilé à un accident du travail. Enfin, les maladies professionnelles qui bénéficient d'une présomption et celles qui sont reconnues par une commission.

Pour le régime, c'est un système d'assurance avec des prestations en nature et en espèces versées par la CPAM et une réparation forfaitaire. Lorsqu'il y a faute inexcusable, on revient à une possibilité de réparation sur le fondement classique de la responsabilité civile. Pour le régime, il faut bien comprendre qu'il s'agit d'une réparation forfaitaire avec versement de prestations en nature et en espèces par la CPAM.

Lorsque survient une faute inexcusable ou une faute intentionnelle, on basculera dans le régime de la responsabilité civile.

Merci pour votre attention.

# Références

## Comment citer ce cours ?

Droit du travail – La prise en charge d’une atteinte à la santé au travail, Cécile CASEAU-ROCHE, Jean-Michel DORLET, AUNEGe (<http://aunega.fr>), CC – BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Cette œuvre est mise à disposition dans le respect de la législation française protégeant le droit d'auteur, selon les termes du contrat de licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). En cas de conflit entre la législation française et les termes de ce contrat de licence, la clause non conforme à la législation française est réputée non écrite. Si la clause constitue un élément déterminant de l'engagement des parties ou de l'une d'elles, sa nullité emporte celle du contrat de licence tout entier.