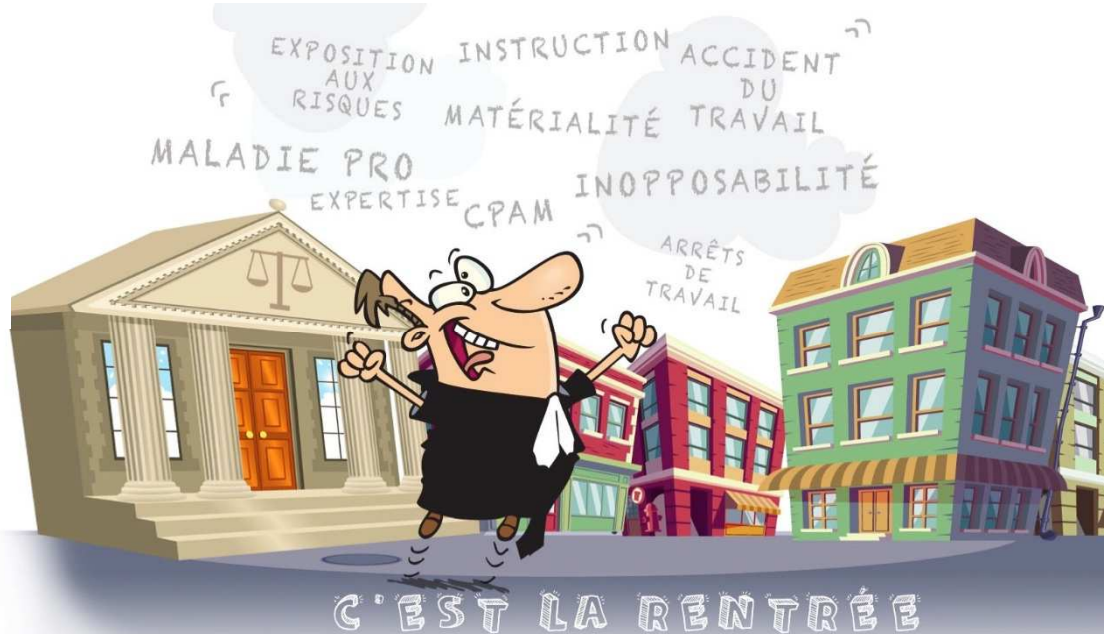


SOMMAIRE

- L'infidélité prise en charge par la législation sur les risques professionnels
- Des moyens juridiques solides pour une rentrée explosive
- Un rappel salutaire : la Caisse primaire doit prouver l'exposition aux risques
- Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS
- Quizz Palais Globe-trotter : la sélection du mois
- Les bons conseils de la rentrée
- Focus sur les délais en contentieux technique



ÉDITO

La rentrée, c'est ce rituel qui touche les écoliers bien sûr, mais aussi les plus grands. On mesure les chantiers à venir et on imagine les solutions à apporter.

En ce qui nous concerne, le prochain chantier, c'est la réforme de la procédure AT/MP qui devrait commencer à s'appliquer le 1^{er} décembre 2019. Tous les délais sont chamboulés et de manière plus globale, c'est toute l'instruction qui est modifiée. La complexité des textes nous laisse penser que cette réforme sera source de prochains contentieux mais nous aurons l'occasion de revenir dessus prochainement. En attendant, vous trouverez dans cette newsletter un aperçu d'une jurisprudence qui n'a pas attendu la rentrée pour connaître une grande vigueur.

Excellente reprise à tous !
L'équipe R&K



L'infidélité prise en charge par la législation sur les risques professionnels !

En ce début de mois de septembre, une affaire a défrayé la chronique et il est peu probable que vos chastes oreilles - ou yeux - y aient échappé.

Un salarié, en déplacement professionnel sur plusieurs jours, meurt d'un malaise au cours d'une relation adultérine. La presse a tenu à préciser que le salarié s'était épris d'une illustre inconnue. On ne comprend pas bien quelle serait la conséquence juridique à en tirer mais soit.

L'employeur conteste le caractère professionnel de l'accident au motif que le salarié se serait adonné à une activité qui sortait du cadre de sa mission, et qui ne résultait pas d'une nécessité de la vie courante.

Les magistrats de la Cour d'Appel de Paris, le 27 mai 2019, ont décidé au contraire qu'il s'agissait bien d'un accident de travail, l'employeur ne démontrant pas que le salarié avait interrompu sa mission, et ont considéré qu'un acte sexuel était bel et bien une activité qui appartenait à la sphère de la vie courante (CA Paris, 27 mai 2019, n° 16/08787).

On rappellera que pour échapper à la qualification d'accident de travail, l'employeur doit démontrer que ledit accident est

survenu à l'occasion d'une activité qui n'avait aucun lien avec la mission et ne ressort pas d'une nécessité de la vie courante.

Les journaux raffolent de ces histoires, autant pour le côté scabreux de l'affaire que pour l'analyse juridique que certains ont pu trouver étonnante.

En réalité, les magistrats n'ont fait qu'appliquer à la lettre une jurisprudence immuable en la matière : le salarié bénéficie de la législation protectrice des accidents du travail tout au long de sa mission. Le rédacteur de la présente News met d'ailleurs au défi le lecteur averti de lui énumérer des cas où le salarié accidenté en mission serait sorti du cadre de cette mission.

Les magistrats ont déjà jugé que le malaise survenu en mission au cours d'une partie de golf, alors que le salarié ne cherchait qu'à se détendre, était un accident du travail.

Clôturons cet article par une conclusion : la notion d'accident du travail est aussi attractive que certaines inconnues!





Matérialité : Absence de fait accidentel – Syndrome dépressif (CA BORDEAUX 13 juin 2019, RG N° 17/01042) :

La Cour d'appel de BORDEAUX revient aux sources de l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité Sociale donnant une définition générale de l'accident du travail.

En l'espèce, la salariée évoquait auprès de son employeur, pour caractériser un accident du travail, une pression, une obsession du rendement et une dégradation de son état de santé sans cependant invoquer le moindre fait accidentel à l'origine de sa lésion.

Par cet arrêt, la Cour rappelle que **la simple évocation d'un syndrome ou d'une lésion ne peut suffire à l'application de la présomption d'imputabilité**. Il appartient à la CPAM, subrogée dans les droits du salarié, de rapporter la preuve **d'un fait soudain survenu au temps et lieu du travail**, ce qui n'était manifestement pas le cas en l'espèce.



Information d'un changement de qualification de la maladie déclarée initialement (CA TOULOUSE, 05 juillet 2019, n° 18/01767) :

La Cour d'appel de TOULOUSE a rappelé l'obligation faite à la CPAM d'informer l'employeur d'un changement de qualification de la maladie initialement déclarée par le salarié alors que la décision de prise en charge fait état d'une maladie distincte.

En l'espèce, le salarié a initialement déclaré une "*tendinopathie aigüe non rompue non calcifiante sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite*". Finalement, la CPAM a décidé de prendre en charge une "*coiffe des rotateurs - rupture partielle ou transfixiante objectivée par IRM*" inscrite également au tableau 57.

La Cour, après avoir rappelé qu'il s'agissait de deux pathologies distinctes, a souligné que la CPAM se devait d'informer l'employeur d'un tel changement au cours de l'instruction, **même dans l'hypothèse où les deux pathologies relèveraient du même tableau**.



Communication du dossier AT/MP lors de la procédure de consultation : le dossier doit être complet (CA BESANCON, 30 juillet 2019, n° 18/01575; CA TOULOUSE, 8 février 2019, n° 17/05247 ; CA LYON, 21 mai 2019, n° 18/02013) :

Dès lors que la CPAM adresse à l'employeur les éléments constitutifs du dossier par voie postale, elle se doit d'adresser à ce dernier **l'intégralité de ce dossier**, comme l'ont justement rappelé les Cours d'appel de LYON et de TOULOUSE.

A ce titre, la Cour d'appel de BESANÇON a précisé que le dossier devait comprendre le certificat médical initial ainsi que les certificats médicaux de prolongation visés par l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale. A défaut, la CPAM ne respecte pas son obligation d'information à l'égard de l'employeur.

Il est donc fortement conseillé de solliciter l'envoi du dossier en cas d'impossibilité matérielle de se rendre dans les locaux de la CPAM pour le consulter. Ceci vous permettra de vérifier la complétude du dossier.



Discontinuité de symptôme et de soins – Absence de production des certificats médicaux - Inopposabilité (CA VERSAILLES 13 juin 2019, RG 18/04110) :

Récemment, la Cour d'appel de VERSAILLES a rappelé que **les soins et arrêts prescrits ne peuvent, à défaut de production de l'ensemble des certificats médicaux par la CPAM, bénéficier de la présomption d'imputabilité, la charge de la preuve d'une continuité de symptômes et de soins reposant sur la CPAM**.

Ainsi, en l'absence de certificats médicaux de prolongation attestant d'une continuité de soins et de symptômes, l'employeur est bien fondé à solliciter l'inopposabilité de l'ensemble des arrêts de travail et soins prescrits.

L'inopposabilité sera, par conséquent, totale en l'absence de toute transmission des certificats médicaux, ou seulement « partielle », en fonction des arrêts versés par la CPAM.

Cette position est également suivie par les TGI (**TGI VERSAILLES 8 juillet 2019, RG N°16/0016 & RG N°15/02113 – Jurisprudence R&K AVOCATS**).



Un rappel salubre : la Caisse primaire doit prouver l'exposition aux risques!

La Cour d'appel de BESANCON a rappelé qu'en matière de reconnaissance d'une maladie professionnelle, il appartient à la CPAM de rapporter la preuve d'une exposition au risque conforme au tableau. En l'absence d'une telle preuve, la présomption d'origine professionnelle de la maladie ne peut être opposée par la Caisse (**CA BESANÇON, 30 juillet 2019, RG n°19/00056**).

La Cour d'appel de BESANCON poursuit le raisonnement en précisant que la Caisse ne rapporte pas la preuve d'un lien direct et certain entre le travail habituel du salarié et la pathologie déclarée en se contentant d'une analyse abstraite affirmant que le salarié a été exposé au risque.

Cette position, qui avait été déjà rappelée par de nombreuses autres juridictions (pour une autre illustration CA PARIS, 10 mai 2019, n° 16/07678), nous rappelle que l'employeur a tout intérêt à contester, dès le début de l'instruction, l'exposition au risque du salarié. En cas de discordance entre le questionnaire du salarié et celui de l'employeur, la Caisse devra procéder à une instruction complémentaire ou saisir le CRRMP pour avis. En l'absence de ces mesures, la Caisse sera dans l'incapacité de rapporter la preuve qui lui incombe.



La Cour d'appel de LYON a fait droit aux demandes formulées en considérant que la carence de la CPAM dans la production des documents demandés par un Tribunal, **après expertise**, constituait **une violation du principe du contradictoire, du procès équitable et de l'égalité des armes entre les parties dans le procès** et a, par conséquent, **sanctionné celle-ci par l'inopposabilité** de la décision de prise en charge (CA LYON 7 mai 2019, n°18/01330 et CA LYON 18 juin 2019, n° 18/01635 & n° 18/00746 & n° 18/00748).



Cette même Cour a également rappelé que l'évocation de l'absence de fait accidentel, tout comme l'existence d'une cause étrangère au travail, étaient des éléments permettant de considérer les réserves comme motivées (CA LYON 28 mai 2019 n° 18/03062 & 18/03299).



Le TGI de MULHOUSE a déclaré inopposable une décision de prise en charge faisant suite à une proposition de consultation de pièces dont le dossier était incomplet : les certificats médicaux de prolongation doivent obligatoirement composer le dossier consultable (TGI Pôle social MULHOUSE, 22 août 2019, n° 18/01352).



La Cour d'appel de BESANCON et le TGI d'AMIENS ont rappelé, avec force et vigueur, que la matérialité d'un accident du travail devait être démontrée par la Caisse par des éléments objectifs, autres que les simples déclarations de l'assuré :

○ Dans l'arrêt de la Cour d'appel de BESANCON, la Cour a retenu notre argumentation selon laquelle la CPAM ne pouvait sérieusement soutenir qu'il existait un faisceau de présomptions précises et concordantes alors même qu'il n'y avait pas de témoin de l'incident, que l'accident avait été déclaré tardivement mais surtout qu'il existait une contradiction entre la gravité des circonstances du prétendu accident et la poursuite de l'activité professionnelle par le salarié le jour des faits (CA BESANCON, 8 mars 2019, n° 18/01322).

○ Le jugement du TGI d'AMIENS a, quant à lui, retenu notre analyse critique de la CPAM, en soulignant le caractère lacunaire de l'instruction versée au débat, qui ne comprenait que les seules auditions et déclarations de l'assuré (TGI AMIENS, Pôle social, 25 mars 2019, RG n° 18/00114).

Dans quelle ville se trouve ce Palais de justice ?

- Dijon ?
- Paris ?
- Rouen ?

Réponse sur notre site internet
(dans la rubrique Blog ATonline)

*Photo prise par Maître Grégory KUZMA
lors de son audience du TGI pôle social du 3 juillet 2019*

Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS



Quizz Palais Globe-trotter



Les bons conseils de la rentrée !

✓ **Aménagement du poste pendant un AT - Attention aux pièges** : En tarification, sont imputés sur le compte employeur, les arrêts de travail prescrits, et non les arrêts pris ! Si le salarié envoie à la CPAM son certificat médical prescrivant des jours d'arrêt, ces jours seront imputés, et ce même si le salarié a travaillé sur un poste aménagé. **Vigilance** : les arrêts de travail ne doivent donc prescrire aucun arrêt lorsque le salarié est maintenu sur un poste.

✓ **Changement de la date MP par la CPAM – Vigilance** : La CPAM instruit un dossier MP avec une date et un N° dossier. Lors de la prise en charge, le document fait mention de références différentes, alors même que cela concerne la même maladie. Il n'y a pas d'erreur, il s'agit bien du même dossier. Si le médecin conseil de la CPAM prend connaissance d'une date antérieure à laquelle le salarié a fait constater sa maladie pour la 1^{ère} fois, alors la CPAM inscrit cette nouvelle date dans ses références. Cette stratégie lui permettra d'imputer tous les arrêts depuis cette date, y compris les arrêts de droit commun. L'employeur se retrouve donc à les payer, via son taux AT. Veillez donc à étudier et contester vos dossiers MP, même si votre salarié n'est pas actuellement arrêté !

✓ **Le complément d'IJ pour la MP – un choix pas si cornélien** : Certaines entreprises versent aux salariés le complément des indemnités journalières en cas d'arrêt, en faisant la distinction entre les arrêts de travail (AT-MP) et les arrêts maladie, puisque les IJ de la CPAM et le complément ne sont pas les mêmes. Deux situations sont possibles :

- Soit l'entreprise verse un complément d'arrêt maladie, attend la décision, et en cas de prise en charge, complète rétroactivement depuis le 1^{er} jour d'arrêt (solution préconisée),
- Soit l'entreprise verse directement le complément en arrêt de travail, tout en sachant qu'en cas de refus de la CPAM, il sera difficile pour elle de récupérer le trop versé auprès du salarié.

Focus sur les délais en contentieux technique

Contestation des rentes MP sans délai !

La Cour de cassation s'est prononcée sur les dispositions de l'article R.434-32 du Code de la Sécurité Sociale, fixant les modalités de notification des décisions attributives de rente. Cet article offre à l'employeur un délai de deux mois, à compter de la date de notification de la décision attributive de rente, pour contester cette décision.

La Cour a considéré que ce texte ne fixait un délai de contestation que pour les accidents du travail. Ainsi, et dans la mesure où le texte ne vise pas les maladies professionnelles, **aucune notification n'est prévue s'agissant des taux d'IPP attribués après prise en charge d'une maladie professionnelle. Par conséquent et selon la Cour, aucune forclusion ne peut être opposée (Cass. Civ. 2^{ème} 4 avril 2019, n° 17-28785).**

En conséquence : l'employeur est désormais recevable à contester les notifications de rente faisant suite à une maladie professionnelle et ce, sans délai !

N'hésitez donc pas à vous plonger dans vos comptes employeur à la recherche de rentes non contestées pour cause de forclusion du délai de deux mois...

Pôle optimisation du risque AT-MP

- **Gestion stratégique de la phase déclarative des AT-MP** (formation, logiciel de télé-déclaration, hotline et assistance personnalisée).
- **Gestion du contentieux général et du contentieux technique des AT-MP** (audit des comptes employeur, recours adaptés, plaidoiries sans sous-traitance, récupération effective des cotisations).
- **Gestion des contentieux annexes** (faute inexcusable, inaptitude, responsabilité pénale...).

Pôle optimisation des charges sociales

Conseil en optimisation des charges sociales (Fillon, tepa, Fnal, VT, frais professionnel ...).

Gestion du conseil et du contentieux URSSAF (accompagnement lors des procédures de redressement – défense devant le TGI pôle social).



74, rue de Bonnel – 69003 LYON
Tél. : 04 72 14 00 92
Fax : 04 78 24 38 14
Email : contact@rk-avocats.com

Pour plus d'informations
www.rk-avocats.com