

L'impact des AT/MP sur les cotisations des entreprises est une réalité avec laquelle les entreprises ont appris à composer. Elles en ont jugulé les effets avec de la prévention bien sûr, mais aussi avec une certaine appétence pour le contentieux de l'inopposabilité.

La tendance actuelle est assez différente de la situation d'il y a 10 ans. Les dossiers se gagnaient à la pelle jusqu'en 2009, en s'appuyant sur des motifs de procédure assez futiles.

A ce jour, ces moyens de procédure ont quasiment disparu. S'agit il de la fin de ce contentieux ? Absolument pas, dans la mesure où l'on discute aujourd'hui plus du fond que de la forme, à la grande satisfaction des magistrats.

Le contentieux est donc devenu plus difficile, plus disputé, plus risqué. Seuls des spécialistes peuvent désormais embrasser cette matière. R&K en fait partie!

Bonne lecture...

Michaël RUIMY



La Newsletter AT-MP n° 3 – octobre 2017
R&K AVOCATS : Le choix d'une gestion maîtrisée de vos coûts AT-MP

➤ La consultation des pièces du dossier AT-MP : une copie écran est-elle suffisante ?

Lorsque la Caisse mène une enquête sur un accident du travail ou une maladie professionnelle, elle propose à l'employeur, à la fin de son instruction, de consulter les pièces du dossier.

Les employeurs sont souvent frustrés à l'occasion de cette consultation car de nombreuses Caisses ont une vision étroite de cette consultation : elles obligent le plus souvent l'employeur à se déplacer et surtout, ne lui permettent pas d'obtenir copie du dossier. De nombreux juges du fond ont validé cette position de la Caisse.

Néanmoins, les choses pourraient s'éclaircir prochainement. La Cour d'Appel d'AIX-EN-PROVENCE vient de juger que la consultation prévue à l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale ne doit pas se limiter à une consultation formelle **mais doit mettre l'employeur en mesure d'analyser les nom-**

-breux éléments constituant le dossier (CA Aix-en-Provence, 1er mars 2017, n°16/07567). Dans cette affaire, l'employeur s'était déplacé et la Caisse avait limité la consultation des pièces à une consultation....sur écran seulement.

La Cour d'Appel d'AIX censure les premiers juges et considère que dans ce cadre, l'information de l'employeur n'est pas suffisante. Les juges ne sont toutefois pas allés jusqu'à préciser ce qui aurait été suffisant, mais cela permet déjà de jalonner le chemin semé d'embûches de l'employeur qui souhaite prendre part à l'instruction menée par la Caisse.

Il n'est pas encore certain que cette jurisprudence sera celle de la Cour de Cassation, mais en l'état, il s'agit d'un argument très intéressant pour les employeurs.

 **Sommaire**

- ✓ La consultation des pièces du dossier d'AT-MP : une copie écran est-elle suffisante ?
- ✓ Du mouvement en tarification
- ✓ A partir de 2019, le contentieux de la tarification AT-MP relèvera de la CA d'Amiens
- ✓ De la loyauté dans l'instruction menée par la CPAM : des décisions audacieuses
- ✓ Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS

Pour aller plus loin en matière de consultation de pièces

Depuis le Décret du 29 juillet 2009, l'article R. 411-11 du Code de la sécurité sociale pose une obligation supplémentaire à celle d'informer l'employeur de la possibilité qu'il a de consulter le dossier. En effet, le texte indique précisément que la Caisse doit porter à la connaissance de l'employeur « les éléments recueillis et susceptibles de lui faire grief » ce qui signifie que la caisse devrait en réalité adresser à l'employeur le listing des pièces recueillies lors de l'instruction. Or, à ce jour très peu de CPAM se sont mises en conformité ce qui a permis au cabinet R&K AVOCATS de soulever cette difficulté. Plusieurs TASS et Cour d'appel ont d'ores et déjà invalidé les propositions de consultation faite sans listing des pièces recueillies (CA Orléans, 25 juin 2014, n° 13/01732; TASS Gironde, 20 août 2015, n° 20121778, TASS Saint-Etienne, 18 mai 2015, n° 345/15).

Pour avoir de sérieuses chances de succès et obtenir à terme l'inopposabilité de la décision de prise en charge, il est conseillé de solliciter au cours de l'instruction le listing des pièces faisant grief. Le cabinet R&K peut vous accompagner dans cette démarche.



➤ Du mouvement en tarification

Contestation des rentes devant les TCI et la CNITAAT : un moyen efficace d'échapper à la forclusion

Aux termes de l'article R143-7 du Code de la sécurité sociale, une contestation fondée sur le contentieux technique de la tarification doit être introduite par l'employeur sous peine de forclusion dans les 2 mois de la réception de la notification de rente.

Dans un arrêt du 21 septembre 2017, la Cour de cassation rappelle que le délai de recours de 2 mois n'est pas opposable lorsque la notification de rente mentionne un TCI incompetent. Elle précise par ailleurs et surtout que les TCI compétents sont ceux des sièges sociaux des entreprises (et non les TCI des établissements des entreprises) (Cass. Civ 2^{ème}, 21 septembre 2017, n° 16-21.344).

Voilà ce qui offre d'intéressantes chances d'échapper à la forclusion!

Le décret n°2017-337 du 14 mars 2017 est venu aménager les règles de tarification AT/MP pour les entreprises cotisants en taux mixte et en taux réel.

1°/ Premier aménagement pour les entreprises soumises à un taux mixte (entre 20 et 149 salariés) :

- Les articles D.242-6-2 et D.242-30 modifiés du CSS modifient le seuil de tarification mixte qui visera dorénavant les entreprises entre 20 et 150 salariés (contre 20 à 149 auparavant). Pour les entreprises du BTP, le seuil de l'effectif est porté de 50 à 300 salariés (contre 50 à 299 auparavant).

- Par ailleurs, le décret vient modifier la fraction des taux individuels et collectifs entrant dans le calcul des taux mixtes (hors Alsace-Moselle). La fraction de la part individuelle sera désormais prise en compte à hauteur non plus de 1% mais de 10% dans le calcul du taux notifié.

Cet aménagement entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2018.

Les entreprises à forte sinistralité qui bénéficiaient de l'impact d'un taux de branche peu élevé devraient voir leur taux de cotisation augmenter significativement.

2°/ Second aménagement pour les entreprises soumises à un mode de tarification collectif (moins de 20 salariés) et dont l'effectif est au moins égal à 10 salariés :

L'article D.242-6-11 modifié du CSS prévoit que le taux net collectif de l'établissement sera majoré forfaitairement dans la limite de 10% du taux net moyen national, lorsqu'au moins un accident de travail est intervenu au cours de chacune des 3 dernières années connues.

Des dispositions particulières sont mises en place pour les entreprises situées dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle.

Cet aménagement entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2022

Ex : Pour la tarification 2022, si au moins un AT/MP avec arrêt de travail a eu lieu sur chacune des années de la période triennale de référence (2018, 2019 et 2010), la majoration du taux s'appliquera.

Ainsi, alors que le coût AT/MP des entreprises en taux collectif était mutualisé, elles subiront dorénavant l'impact de leur sinistralité.

Les modifications apportées par ce décret entraîneront inéluctablement, une fois encore, une hausse du coût des cotisations AT/MP pour les entreprises concernées.

➤ À partir de 2019, les contentieux relatifs à la tarification AT/MP relèveront de la Cour d'appel d'Amiens

La loi de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle a réformé l'organisation du contentieux du droit de la sécurité sociale à horizon 2019. Pour ce qui concerne la tarification AT/MP, un décret vient de préciser quelle sera la juridiction compétente.

À l'heure où nous rédigeons ces lignes, la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) est compétente en première et dernière instance en matière de tarification des accidents du travail (ex. : fixation de la cotisation AT/MP, ristournes) sur l'ensemble du territoire français (c. séc. soc. art. L. 143-4).

La loi de modernisation de la justice a posé le principe de la disparition de la CNITAAT et, dans ce cadre, transféré la compétence sur les litiges relatifs à la tarification AT/MP

à une cour d'appel spécialement désignée (Art. L.311-16 nouveau ; loi 2016-1544 du 18 novembre 2016).

Le décret précise que la cour d'appel d'Amiens sera à compter du 1^{er} janvier 2019 la juridiction compétente en la matière (c. org. jud. art. D. 311-12 nouveau).

Rappelons que la loi a par ailleurs prévu que les litiges qui relevaient de la compétence des tribunaux des affaires de la sécurité sociale (TASS) relèveront de celle de tribunaux de grande instance (TGI) spécialement désignés au plus tard le 1^{er} janvier 2019 (c. org. jud. art. L. 211-16 nouveau). Il en ira de même du contentieux de l'incapacité qui relève, à ce jour, de la compétence des tribunaux du contentieux de l'incapacité et, en appel, de la CNITAAT.

➤ De la loyauté dans l'instruction menée par la CPAM : des décisions audacieuses !

Le Tribunal des affaires de sécurité sociale de Paris a approuvé l'un de nos arguments en rappelant que la Caisse Primaire devait « attirer l'attention de l'employeur » sur la question de la qualification de manière à garantir un débat parfaitement loyal et contradictoire (TASS PARIS, 8 septembre 2016, n°15-04854) :

« (...) Celle-ci évoque, à l'instar de l'enquête achevée le 11 avril 2015, une tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec enthésopathie sévère de la coiffe des rotateurs alors que le courrier du 14 avril 2015 informant de la clôture de l'instruction, de la possibilité de venir consulter les pièces constitutives du dossier et que la décision interviendrait le 25 avril 2015 évoque une autre affection sans mentionner ni attirer l'attention de l'employeur d'une qualification différente, pouvant amener l'employeur à formuler des observations particulières ou d'envoyer tout document utile à la prise de décision (...) ».

Le Tribunal des affaires de sécurité sociale de GRENOBLE dans une logique identique à celle du Tribunal des affaires de sécurité sociale de PARIS, a souligné l'importance d'une

instruction totalement loyale en imposant à la Caisse d'informer l'employeur de tout éventuel changement de qualification (TASS GRENOBLE, 21 septembre 2017, n° 20151111) :

« Il est donc manifeste que lorsqu'il a rempli le questionnaire qui lui avait été adressé par la Caisse, l'employeur n'avait pas connaissance de la nature exacte de la pathologie susceptible d'être retenue et qu'il pouvait même conclure à l'absence de possibilité d'une prise en charge au titre du tableau 57 tant le libellé de la maladie était imprécis et éloigné du tableau (...).

Compte tenu des errements répétés de la Caisse qui a tardé à qualifier la maladie et a transmis à l'employeur des informations vagues et contradictoires à l'occasion de ses divers courriers, il est manifeste qu'elle aurait dû attirer l'attention de l'employeur sur le changement de qualification de la maladie ».

Une vigilance particulière doit donc être accordée pour les désignations de maladie et les qualifications retenues in fine par la CPAM lors de la clôture de l'instruction.



Pour aller plus loin... Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS



Maladie professionnelle, première constatation médicale (Cass 2^{ème} civ, 6 juillet 2017 n°16-20118) : L'arrêt concerne un argument régulièrement soulevé devant les juridictions, dont la pertinence est confirmée par la Cour de cassation. En effet, la Cour affirme qu'un avis d'arrêt de travail ne précisant pas le motif de l'arrêt (ni la nature de la maladie) ne peut pas être retenu comme fixant la date de première constatation médicale.



Maladie professionnelle, première constatation médicale – application pratique (TASS VALENCE, n° 2017/1744) : Le cabinet a obtenu du TASS de VALENCE qu'il reconnaisse que la date de première constatation médicale doit être celle du certificat médical initial, et non une date antérieure, lorsqu'il n'est pas établi que l'assuré était en arrêt de travail depuis la cessation de l'exposition au risque et que ces arrêts de travail aient été causés par l'affection identifiée postérieurement.



Instruction contradictoire, obligation d'envoi d'un questionnaire à l'assuré et à l'employeur (Cass 2^{ème} civ, 6 juillet 2017 n°16-18774) : La Cour a précisé que le respect du contradictoire dans le cadre d'une instruction par questionnaires diligentée par la CPAM, impose qu'un questionnaire soit envoyé au salarié ainsi qu'à l'employeur. A défaut, la prise en charge est inopposable. A l'avenir, il peut être judicieux de veiller à ce que les questionnaires soient identiques, afin de respecter parfaitement le contradictoire.



Caractère motivé des réserves, instruction obligatoire (Cass 2^{ème} civ, 6 juillet 2017 n°16-20024) : Suite à un accident, l'employeur formule des réserves concernant l'heure supposée du fait accidentel (10 minutes après la prise de poste), son information tardive plus d'une heure après et l'absence de témoin. Ces réserves sont motivées et imposent l'ouverture d'une instruction contradictoire par la CPAM. A défaut, la prise en charge est inopposable.



Maladie professionnelle, fiche médico-administrative (CA DOUAI, 31/05/2017, n° 14/04359) : La Cour d'appel de DOUAI a rappelé que la fiche médico-administrative est un document administratif, rempli et signé par le gestionnaire administratif. Dès lors, en l'absence de cachet du service médical, rien n'établit qu'une mention ait été réellement apposée par le médecin conseil. Par ailleurs, la juridiction a rappelé que l'article R.441-13 du Code de la Sécurité Sociale oblige la Caisse à produire les différents certificats médicaux, et notamment ceux faisant état de la date de première constatation médicale.



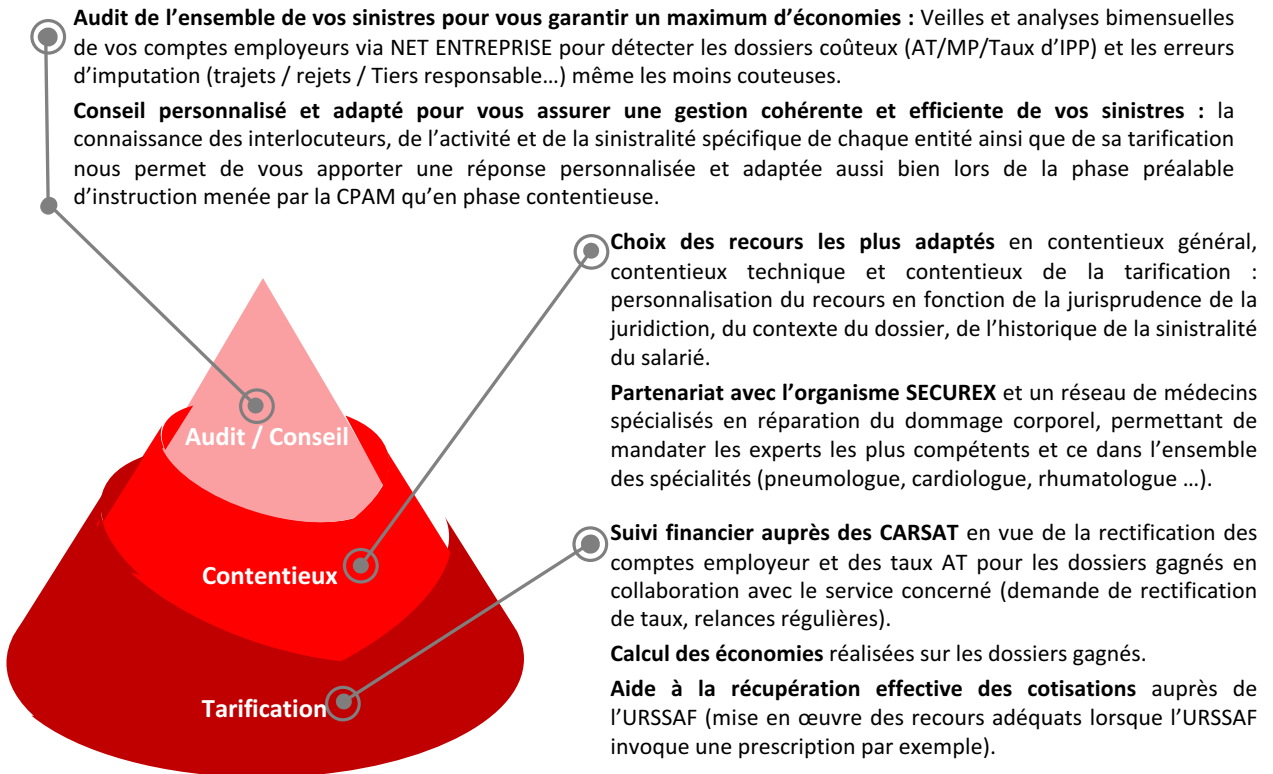
Les coûts moyens des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles marquent une hausse constante depuis 3 ans.

Cette augmentation n'est évidemment pas indolore pour les entreprises puisqu'elles se voient appliquer chaque année un taux de cotisation qui varie en fonction de son secteur d'activité, de ses effectifs et des sommes versées

Le Cabinet vous aide à réaliser des économies substantielles en appréhendant et optimisant au mieux le risque et les conséquences des accidents et maladies liés au travail

par les CPAM pour indemniser les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Cabinet R&K AVOCATS, grâce à son expertise, vous accompagne dans la maîtrise et la réduction substantielle de ces coûts. Une prestation éprouvée en trois phases répondant aux exigences d'efficacité et d'efficience :



Le Pôle optimisation du risque AT-MP du Cabinet R&K AVOCATS c'est aussi :

- ✓ L'analyse, la gestion et les plaidoiries de vos dossiers de faute inexcusable
- ✓ L'accompagnement et la gestion de vos dossiers d'inaptitude suite AT/MP
- ✓ L'accompagnement et la gestion de vos contentieux « compte pénibilité »
- ✓ Des formations afin d'appréhender le contentieux de la sécurité sociale, la tarification AT/MP ou encore la responsabilité civile et pénale des encadrants opérationnels en matière de sécurité
- ✓ Une assistance personnalisée en cas de contrôle URSSAF
- ✓ Deux autres Pôles : Droit du travail / Droit des affaires pour répondre au mieux à l'ensemble des besoins de votre entreprise

