



L'actualité nous apprend que tout peut changer très vite, mais également que tout est possible. Le Droit de la Sécurité Sociale n'échappe pas à la règle.

Nous avons l'humble ambition par cette première newsletter et toutes celles qui vont suivre, d'apporter notre éclairage et analyse sur les évolutions constantes touchant cette matière.

Ce premier numéro, nous l'espérons, vous apportera quelques informations claires et, dans toute la mesure du possible, complètes.

Bonne lecture...

Grégory KUZMA



- ✓ Nouveaux taux de cotisations AT-MP : attention aux erreurs!
- ✓ Nouveaux coûts forfaitaires AT-MP 2017 : la facture s'alourdit!
- ✓ Vers une obligation de sécurité allégée y compris en matière de risques psychosociaux ?
- ✓ Focus sur les arrêts de travail et les moyens de combattre leurs impacts financiers
- ✓ Maladie professionnelle : Rigueur dans l'appréciation des conditions médico-légales



La Newsletter AT-MP

R&K AVOCATS : Le choix d'une gestion maîtrisée de vos coûts AT-MP

> Nouveaux taux de cotisations AT-MP : attention aux erreurs !

Comme chaque début d'année, vos nouveaux taux de cotisations AT/MP vous ont été notifiés par la CARSAT. Il convient de les pointer afin de vérifier les éventuelles erreurs susceptibles d'avoir été commises dans leur calcul (Règle d'écrêtement, application des majorations, erreurs d'imputation d'AT tels que trajet, rejet, rechute...). Pour procéder à ces vérifications, vous devez tenir compte des deux arrêtés suivants :

- **L'arrêté du 27 décembre 2016** qui fixe les nouveaux taux collectifs pour les entreprises dont l'effectif global est inférieur à 20 salariés, pour les établissements bénéficiant du taux collectif pour les 3 premières années de leur ouverture et pour ceux relevant d'office du taux collectif du fait de leur activité.

- **L'arrêté du 26 décembre 2016** qui fixe les majorations visées à l'article D. 242-6-9 du Code de la sécurité sociale, entrant dans le taux net de la cotisation AT-MP, pour l'année 2017.

> Nouveaux coûts forfaitaires AT-MP 2017 : la facture s'alourdit !

L'arrêté du 23 novembre 2016 fixe les coûts moyens des accidents du travail, des maladies professionnelles et des taux d'incapacité pour la tarification 2017. Cette année encore, force est de constater une augmentation substantielle de nombreux coûts forfaitaires.

A titre d'exemple, selon votre secteur d'activité un accident du travail suivi d'arrêts

de plus de 150 jours impactera votre compte employeur de 24.663 € à 33.878 €.

Si cet accident génère un taux d'incapacité supérieur à 10% et inférieur à 20%, il vous en coûtera en plus de 44.159 € à 45.809 €.

Vous pouvez retrouver le barème 2017 sur : www.legifrance.gouv.fr ou sur simple demande auprès de notre cabinet (contact@rk-avocats.com).

> Vers une obligation de sécurité allégée, y compris en matière de risques psychosociaux ?

Alors même que l'employeur était auparavant tenu responsable lorsqu'un salarié était victime sur son lieu de travail d'agissements de harcèlement moral « quand bien même il aurait pris des mesures pour faire cesser ces agissements » (Soc. 11 mars 2015, n° 13-18603), la Cour de cassation a opéré un revirement et considère que l'employeur n'est plus responsable de ces faits lorsqu'il « justifie avoir pris toutes les mesures de prévention

prévues par les articles L 4121-1 et L 4121-2 du Code du Travail, (...) ainsi que les mesures immédiates propres à le faire cesser » (Soc., 1^{er} juin 2016, n° 14-19702).

La preuve par l'employeur du respect par ses soins des règles de préventions en matière de risques psychosociaux peut donc le dégager de toute responsabilité.

Le saviez-vous ?

➤ Focus sur les arrêts de travail et les moyens de combattre leurs impacts financiers

✓ Les accidents du travail et les maladies professionnelles entraînent chaque année la perte de 48 millions de journées de travail, ce qui équivaut à la fermeture d'une entreprise de 130000 salariés pendant 1 an (source INSEE).

✓ Notre pratique nous montre qu'une demande d'expertise médicale judiciaire a de fortes chances d'aboutir lorsqu'il est possible de justifier de la mise en œuvre par l'employeur d'une contre-visite médicale. Les magistrats sont en effet sensibles à de tels arguments surtout lorsqu'il apparaît que le salarié n'a pas collaboré à cette visite. Le partenariat développé avec SECUREX, spécialiste de la contre-visite, revêt donc une importance toute particulière dans ce type de contentieux.

L'article L. 141-2-2 du Code de la sécurité sociale, un nouvel espoir ?

A travers la pratique contentieuse et les décisions des juridictions du fond, la voie de l'expertise judiciaire est apparue comme la voie naturelle pour tenter de réduire la durée excessive des arrêts de travail des salariés victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles. En effet, en se fondant sur les dispositions 146 et 232 du Code de procédure civile, de nombreuses juridictions ont accordé le bénéfice d'expertises médicales judiciaires avant dire droit.

En pratique, ces expertises se révèlent bien souvent favorables et permettent de réduire la durée des arrêts en deçà du fameux seuil de 150 jours.

Toutefois, cette voie était soumise aux nombreux aléas judiciaires : tandis que certaines juridictions accueillaient favorablement les demandes d'expertises, de nombreuses autres juridictions se sont dressées contre cette pratique considérant qu'elle violait le secret médical et s'opposait à la logique de la présomption d'imputabilité.

Contre toute attente, le législateur, à travers la loi Santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 s'est immiscé dans le débat en introduisant l'article L. 141-2-2 du Code de la Sécurité Sociale qui dispose : « *Lorsque sont contestées, en application de l'article L. 142-1 du présent Code, les conditions de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou l'imputabilité des lésions ou des prestations servies à ce titre, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné*

transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du Code pénal, à l'attention du médecin expert désigné par la juridiction compétente, les éléments médicaux ayant contribué à la décision de prise en charge ou de refus et à la justification des prestations servies à ce titre. »

Ces dispositions visent ainsi à « obliger » le médecin conseil de la CPAM à transmettre les éléments médicaux qui ont justifié la prise en charge d'un accident, d'une maladie ou d'une prolongation des arrêts de travail sans que celui-ci ne puisse – comme il le faisait en pratique – se prévaloir du secret médical pour échapper à cette communication.

Cette disposition légale a donc le mérite de venir légitimer les demandes d'expertises médicales judiciaires formulées par les employeurs, le secret médical n'étant plus un argument permettant de s'opposer à ces demandes.

Cela étant, on notera que le législateur est intervenu timidement puisque :

- ces nouvelles dispositions sont loin d'être aussi précises que celles du contentieux technique – alors même que les enjeux sont les mêmes,

- la transmission des pièces n'est prévue que dans le cas où une expertise médicale judiciaire est ordonnée ce qui laisse entière la question de l'opportunité de décider ou non d'une expertise médicale judiciaire.

En matière de contentieux général et à la différence du contentieux technique, le juge reste donc seul à pouvoir décider d'ordonner une expertise... Les plaidoiries et l'art de le convaincre sont donc plus que jamais d'actualité !



Conseil pratique !

Sous l'impulsion de cette loi et à travers des demandes formulées explicitement dans nos conclusions et lors des plaidoiries, les Caisses primaires sont de moins en moins réticentes à nous transmettre les arrêts de prolongation avec mention des lésions dès le stade de l'échange des écritures.

Cette pratique permet d'obtenir des avis médicaux étayés qui encourageront le juge à ordonner une

expertise médicale judiciaire.

Il ne faut donc pas hésiter à interpréter largement les dispositions de l'article L. 141-2-2 du Code de la sécurité sociale en considérant que cet article impose une transmission du dossier médical y compris en dehors de toute expertise judiciaire.

On relèvera, par ailleurs, que l'article L. 141-2-2 du Code de la Sécurité sociale n'est pas seulement susceptible de concerner la longueur des arrêts de travail mais permet également de légitimer toute demande d'expertise en matière de contestation de prise en charge des accidents ou maladies professionnelles.

Exemple : contester le lien de causalité entre une lombosciatique d'apparition progressive et le traumatisme déclaré par le salarié ou contester le lien de causalité entre un cancer broncho-pulmonaire et l'inhalation de poussières d'amiante...



Pour aller plus loin...quelques arrêts récents en matière d'expertise



La présomption d'imputabilité ne constitue pas un obstacle aux demandes d'expertise médicale judiciaire :

La Cour de Cassation a récemment rappelé que la présomption d'imputabilité au travail des lésions intervenues au temps et lieu de travail ne faisait pas obstacle à la contestation par l'employeur des soins et arrêts de travail pris en charge ultérieurement par l'organisme (**Cass. Civ. 2^{ème}, 4 mai 2016, n° 15-16895**).



Le dossier médical doit être complet :

La décision d'une CPAM est inopposable à l'employeur lorsque le dossier transmis par la Caisse à l'expert est incomplet, nonobstant l'absence de rapport de carence de ce dernier (**Cass. Civ 2^{ème}, 21 janvier 2016, n°15-11112**).

En pratique, il est particulièrement important lors de l'expertise de pousser l'expert à indiquer clairement que le dossier transmis est incomplet ce qui permettra ultérieurement de solliciter devant le juge une inopposabilité des arrêts de travail et ce d'autant plus que le nouvel article L. 141- 2-2 du Code de la sécurité

sociale ne permet plus au médecin conseil de se réfugier derrière le secret médical.

Dans le cas où le médecin expert refuse d'établir un rapport de carence car les quelques éléments parcellaires en sa possession lui permettent de donner un avis, il faut alors veiller à bien faire inscrire dans le rapport que l'avis médical n'a été établi que sur la base d'éléments parcellaires et que la Caisse primaire a refusé de transmettre l'entier dossier!

➤ Maladie professionnelle: Rigueur dans l'appréciation des conditions médico-légales

Délai de prise en charge : le combat est rude

On sait que le document permettant de fixer la date de première constatation d'une maladie doit – même s'il n'est soumis à aucun formalisme particulier - être un document médical. Dans un arrêt du 15 mars 2012, la Cour de cassation avait précisé que l'avis ultérieur du médecin conseil ne constituait pas ce document médical (**Cass. civ 2, 15 mars 2012, n° 11-12187**). Dans un arrêt du 18 juin 2015, la Cour de cassation a poursuivi dans cette logique en précisant que la référence par le médecin conseil à un arrêt de travail ne permettait pas de fixer cette date dès lors que cet arrêt de travail n'était pas versé au débat (**Cass. Civ 2^{ème}, 18 juin 2015, n°14-19274**). En revanche, dès lors qu'il est justifié de la réalité de cet arrêt, la Cour de cassation fait preuve d'une grande souplesse en considérant que la date de première constatation est justifiée alors même que le document versé au débat (certificat sans mention des lésions ou attestation d'indemnités journalières) ne mentionne pas la nature de la maladie constatée. Une grippe ou toute autre maladie de droit commun pourrait donc servir à justifier de cette date de première constatation! Quelle position étrange et contestable!

Examen médical : le bon examen

La Cour de cassation rappelle les termes du tableau n°30 b des maladies professionnelles lesquels imposent la réalisation d'un examen *tomodensitométrie* pour reconnaître le caractère professionnel de la maladie ; aucun autre examen ne peut lui être substitué (**Cass. Civ 2^{ème}, 9 juillet 2015, n°14-19855**).

Il a d'ailleurs été rappelé, lors de l'entrée en vigueur du décret n°2011-1315 du 17 octobre 2011 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale, que seule une IRM peut être effectuée pour reconnaître le caractère professionnel de la pathologie de l'épaule désignée au tableau n°57 A, à savoir une *tendinopathie* ; une arthrographie ne saurait lui être substituée ; un arthroscanner, pour sa part, ne peut être réalisé qu'en cas de contre-indication à charge pour la Caisse primaire d'établir l'existence de ces contre-indications (Note du Dr Joël Bodin en date du 10 mars 2016).



R&K AVOCATS : Pôle optimisation du risque AT-MP

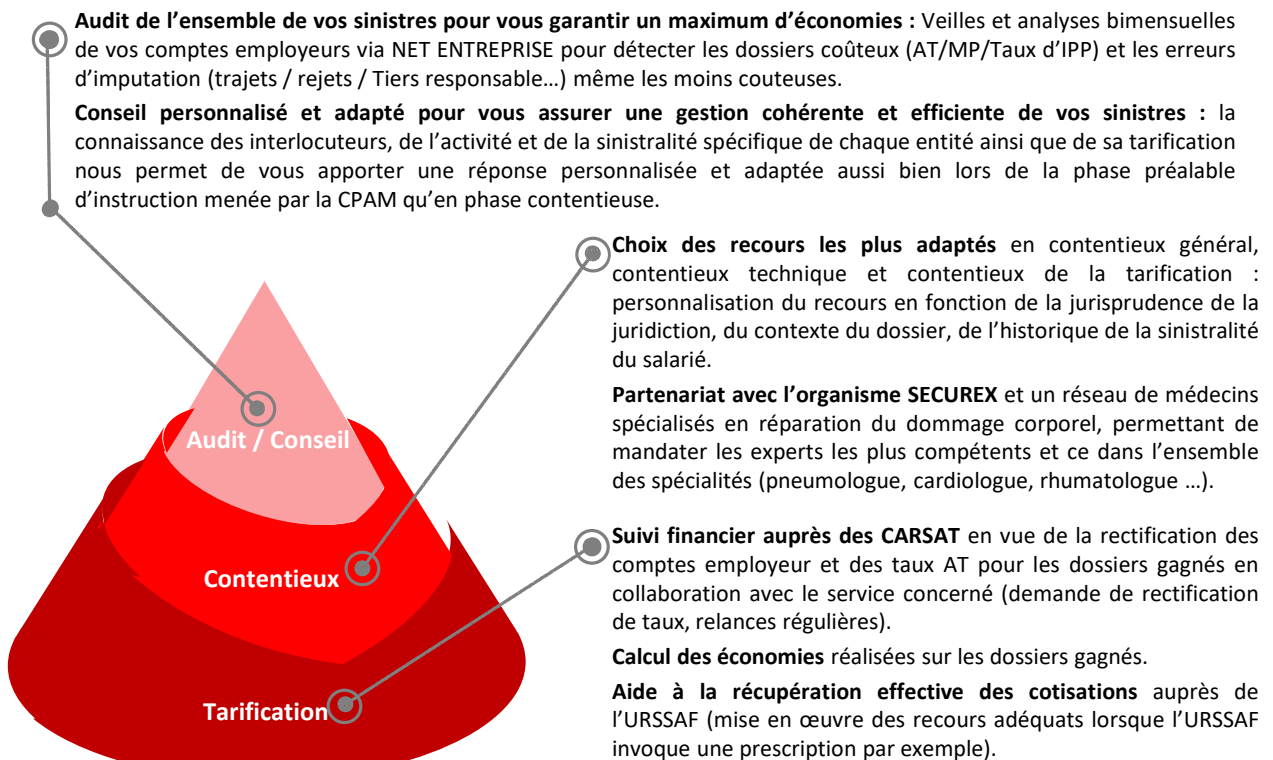
Les coûts moyens des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles marquent une hausse constante depuis 3 ans.

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

74, rue de Bonnel – 69 003 LYON
Tél. : 04 72 14 00 92 – Fax : 04 78 24 38 14
Email : contact@rk-avocats.com

Newsletter #1- janvier 2017

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

