

CRFPA 2023



FASCICULE DE COURS

Droit social

Droit de la sécurité sociale

C. Diaz

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS.....	2
INTRODUCTION : DEFINITION DE LA PROTECTION SOCIALE.....	3
<u>PARTIE I</u> : LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP) ...	4
TITRE I : L'ACCIDENT DU TRAVAIL	4
CHAPITRE 1 : LA CARACTERISATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL	5
SECTION 1 : UN FAIT ACCIDENTEL.....	5
SECTION 2 : L'APPARITION D'UNE LESION	6
SECTION 3 : UN FAIT EN LIEN AVEC LE TRAVAIL	7
A)L'accident est survenu par le fait du travail :.....	7
B)L'accident est survenu à l'occasion du travail :	7
CHAPITRE 2 : LA RECONNAISSANCE DE L'ACCIDENT DE TRAVAIL	8
SECTION 1 : LA PROCEDURE DE DECLARATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL.....	8
A)La déclaration par le salarié :.....	8
B)La déclaration par l'employeur :.....	8
SECTION 2 : LA PREUVE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT	9
TITRE 2 : L'ACCIDENT DE TRAJET.....	9
TITRE 3 : LA MALADIE PROFESSIONNELLE	11
CHAPITRE 1 : LES MALADIES PRESUMÉES PROFESSIONNELLES	11
CHAPITRE 2 : LA RECONNAISSANCE DE MALADIES PROFESSIONNELLES A LA SUITE D'UNE EXPERTISE INDIVIDUELLE	11
<u>PARTIE II</u> : LA REPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET L'INCIDENCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE	12
CHAPITRE 1 : LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES RISQUES PROFESSIONNELS 	13
SECTION 1 : LES PRESTATIONS EN NATURE	13
SECTION 2 : LES PRESTATIONS PECUNIAIRES	13
CHAPITRE 2 : L'INDEMNISATION COMPLEMENTAIRE EN CAS DE FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR	14
SECTION 1 : DEFINITION DE LA FAUTE INEXCUSABLE.....	14
A)Le critère de la faute inexcusable : la conscience du danger :	14
B)Les cas de présomptions de faute inexcusable :.....	16
SECTION 2 : LES EFFETS DE LA RECONNAISSANCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE	16
A)La majoration de l'indemnisation :.....	16
B)La réparation d'autres préjudices distincts :	16

AVANT PROPOS

Concernant le volet Protection sociale, le choix fait a été de ne traiter que le volet risque professionnel (accident du travail et maladie professionnelle), compte tenu des annales du CRFPA depuis plusieurs années (avant et après réforme).

Les considérations relatives aux autres risques (maternité, maladie, invalidité, décès et chômage) sont davantage théoriques et appellent difficilement à des mises en application concrètes dans le cadre d'une consultation.

Bonne lecture !

INTRODUCTION

DEFINITION DE LA PROTECTION SOCIALE

L'idée de départ au sortir de la Seconde Guerre Mondiale était que la société prenne en charge les différents risques sociaux et charges sociales existants.

La couverture de ces risques sociaux ne pouvait s'envisager que dans le cadre d'une organisation étatique inédite : l'Etat providence.

L'article 1^{er} de l'ordonnance du 4 octobre 1945, repris presque mot pour mot par l'art. 111-1 du Code de la sécurité sociale, précise que la sécurité sociale « *garantit les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptible de réduire ou de supprimer leurs capacités de gains* », elle couvre également « *les charges de maternité, de paternité et les charges de famille* ».

Les *risques* s'entendent d'événements qui, lorsqu'ils apparaissent, réduisent la capacité de travail et les gains de l'assuré (maladie, accident, invalidité, décès, etc.) : ils conduisent à une altération physique de l'assuré entraînant une diminution de sa situation économique.

Les *charges* sont des situations ou des événements qui augmentent les dépenses de l'assuré et de sa famille (survenance d'un enfant essentiellement).

Tout l'enjeu de la couverture sociale c'est de définir les risques sociaux qui seront pris en charge par la solidarité nationale au travers de prestations :

- En nature : prise en charge des frais de soins de l'assuré ;
- En espèce : versement de revenus de remplacement lorsqu'il se trouve en incapacité de travailler ou qu'il subit une diminution de sa capacité de travail.

4 grande institutions ont en charge la couverture des risques sociaux : la Sécurité Sociale, la protection sociale complémentaire, l'aide sociale et le Pôle Emploi pour la lutte contre le chômage.

Aujourd'hui, 5 grands risques sont pris en charge au titre de la protection sociale :

- Le risque santé qui comporte les volets maladie, maternité, invalidité et décès.
- Le risque professionnel composé des accidents du travail et des maladies professionnelles, il peut être question des accidents de trajet et de mission.
- Le risque vieillesse qui concerne le système des retraites avec un régime de base, des régimes complémentaires obligatoires et des régimes supplémentaires qui sont facultatifs.
- Le risque famille : il concerne exclusivement les prestations familiales.
- Le risque chômage qui concerne l'indemnisation du chômage et dans lequel il est possible de faire rentrer l'aide sociale.

PARTIE I

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP)

La législation des ATMP est conditionnée aux évènements caractérisant un accident du travail (Titre I), l'accident du trajet (Titre II) et la maladie professionnelle (Titre III).

TITRE I : L'ACCIDENT DU TRAVAIL

La qualification d'accident du travail suppose la réunion de plusieurs conditions cumulatives (Chapitre 1). L'application de la législation des accidents du travail suppose le respect d'une procédure de reconnaissance spécifique (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : LA CARACTERISATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

L'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale (CSS) précise : « *Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».

Par cette définition, sont dégagées les conditions permettant que l'accident bénéficie d'une **présomption d'imputabilité du caractère professionnel**.

Trois conditions cumulatives pour que l'accident puisse profiter de la présomption :

- **Un fait accidentel** (Section 1) ;
- **Une lésion en résultant** (Section 2) ;
- **Un fait lié au travail** (Section 3).

➔ *Voir sous article L 411-1 du CSS pour des illustrations de jurisprudence.*

SECTION 1 : UN FAIT ACCIDENTEL

Initialement, constituait un accident « *tout fait précis survenu soudainement au cours à l'occasion du travail et qui est à l'origine d'une lésion corporelle* » (Cass. Soc., 24 avril 1969, n°68-10090). L'accident du travail avait été ainsi admis pour une brûlure, une surdité provoquée par un bruit violent ou à la suite d'une septicémie développée par une infirmière.

C'est d'ailleurs en cela qu'il se distinguait de la maladie : si le préjudice se réalise progressivement, s'il est le résultat d'une série d'évènements à évolution lente, il s'agissait d'une maladie.

Si à l'inverse, le préjudice survenait soudainement, c'était un accident.

Depuis 2003, la Cour de cassation a admis qu'un accident du travail pouvait être caractérisé malgré l'absence de soudaineté du fait accidentel, dès lors qu'il est possible de déterminer une date certaine quant au fait générateur de la lésion : « **constitue un accident du travail un évènement ou une série d'évènements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il résulte une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci** ».

En l'espèce, il s'agissait d'un veilleur de nuit dans un établissement accueillant des adultes handicapés. Il avait été contraint de se faire vacciner contre l'hépatite B, une première fois en 1993 puis en 1994 (disposition du Code de la santé publique). Quelques temps après les deux injections, il a commencé à développer les symptômes de la sclérose en plaques. Il a alors souhaité faire prendre en charge sa maladie au titre des accidents du travail.

La Cour de cassation donne droit à ses prétentions, estimant que les dates de vaccination étaient certaines et que la vaccination avait été imposée par l'employeur : les critères de qualification de l'accident du travail étaient démontrés.

La Cour a pris en compte les différentes injections du vaccin entre 1993 et 1994 et les a considérées comme autant d'évènements successifs survenus à date certaine.

De plus, elle n'a **pas exigé que la lésion apparaisse peu de temps après l'évènement accidentel pour que l'accident soit présumé accident du travail** : la présomption s'applique « quelle que soit la date d'apparition ».

Cass. Soc., 2 avril 2003, n°00-21768

Concernant l'hypothèse du harcèlement moral, en l'absence de la preuve d'un fait accidentel, la dégradation progressive des relations et conditions de travail ne sauraient être qualifiées d'accident du travail (Cass. Soc. 2 avril 2015, n° 14-14437).



L'accident du travail peut donc résulter :

- ➔ **D'un évènement soudain générant une lésion apparue brutalement ;**
- ➔ **D'un évènement ou série d'évènements survenus à des dates certaines dont il résulte une lésion.**

L'accident du travail est un « *évènement ou série d'évènements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail et dont il est résulté une lésion corporelle, physique ou psychique, quel que soit la date d'apparition de celle-ci* » (Cass., 2^{ème} civ., 24 juin 2021, n°20-10964).

SECTION 2 : L'APPARITION D'UNE LESION

Cette notion doit s'entendre largement : elle renvoie à **toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique du salarié**.

Il a été par exemple admis par les juges qu'un choc psychologique pouvait être pris en compte au titre de la législation sur les accidents du travail dans la mesure où il résultait d'un entretien avec la responsable du salarié, et que le malaise était survenu aux temps et lieu de travail (Cass., 2^{ème} civ., 4 mai 2017, n°15-29411).

La gravité et l'étendue des séquelles est sans incidence sur la reconnaissance de l'accident du travail : il faut seulement que ces séquelles corporelles ou psychiques soient **réelles** (Cass. Soc., 17

février 1988, n°85-18245) et être **rattachées à un évènement précis lié au travail** (douleurs au dos après port d'une charge très lourde, dépression nerveuse après un entretien d'évaluation professionnel, troubles psychologiques à la suite d'une agression physique, membre découpée lors de l'utilisation d'une machine, etc.).

⚠ Les troubles psychologiques (harcèlement, dépression) **sont considérés comme des accidents du travail** : le salarié devra donc rapporter la preuve de lésions morales découlant d'un évènement précis ou d'évènements successifs liés au travail.

A contrario, le burn-out (ou syndrome de l'épuisement professionnel) peut également être reconnu en tant que maladie professionnelle (CA Versailles, 15^e chambre, 29 avril 2020 : n° 17/05960).

SECTION 3 : UN FAIT EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Le salarié doit être placé sous l'autorité de l'employeur au moment de l'accident.

L'accident doit donc survenir par le fait ou à l'occasion du travail.

A) L'accident est survenu par le fait du travail :

L'accident sera par le fait du travail lorsque le lien direct peut être établi entre le travail et l'accident survenu (chute d'un échafaudage, brûlure lors de la manipulation du four, etc.).

B) L'accident est survenu à l'occasion du travail :

L'accident bénéficiera de la présomption d'imputabilité si :


- L'accident est survenu au temps et au lieu de travail ;
- Le salarié était sous un lien de subordination juridique au moment de l'évènement.

Les juges font une appréciation très souple de ces critères et ont considéré que devait être qualifié d'accident du travail :

- L'accident survenu sur le lieu de travail, même pendant un arrêt de travail ou lorsque le salarié est arrivé en avance ou est parti plus tard ;
- L'accident survenu au cours d'un déplacement professionnel (Cass. Soc., 19 juillet 2001, n°99-21536 : hémorragie cérébrale dans une chambre d'hôtel en Chine, le salarié y était en mission dans le cadre du travail) ;
- Le malaise survenu dans les locaux de la médecine du travail dans l'attente d'un examen périodique (Cass. 2^{ème} civ., 6 juillet 2017, n°16-20119) ou à la suite d'une altercation avec l'employeur (Cass. 2^{ème} civ., 7 avril 2011, n°10-14341) ;
- La tentative de suicide d'un salarié dans la réserve du magasin après un échange avec sa supérieure hiérarchique, cette tentative résultant d'un état anxiodépressif préexistant lié à la dégradation de ses relations de travail (Cass. 2^{ème} Civ., 14 mars 2007, n°05-21090) ;
- L'accident survenu dans une discothèque à 3h du matin pendant une mission à l'étranger, l'employeur ne pouvant démontrer que la présence du salarié dans l'enceinte n'avait aucun lien avec son activité professionnelle, par exemple accompagnement d'un client l'ayant invité (Cass. 2^{ème} civ., 12 octobre 2017, n°16-22481).

Concrètement, l'accident bénéficiera de la présomption d'imputabilité dès lors que le salarié ne s'est pas soustrait à l'autorité de l'employeur, peu importe le lieu et le moment, dès lors qu'il est possible de rapporter la preuve qu'au moins pour partie, cet accident a un lien avec le travail.

La qualification d'accident du travail ne pourra être rejetée que si est démontrée que l'accident a une cause totalement étrangère au travail.

 L'accident survenu dans le cadre du télétravail est également pris en charge dans les mêmes conditions que si le salarié avait travaillé dans les locaux de l'employeur.

CHAPITRE 2 : LA RECONNAISSANCE DE L'ACCIDENT DE TRAVAIL

Cette reconnaissance sous-tend la question de la procédure de reconnaissance de cet accident (Section 1) et, l'éventuelle preuve de cet accident et de son caractère professionnel en cas de contestation (Section 2).

SECTION 1 : LA PROCEDURE DE DECLARATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

L'accident doit être rapporté par le biais d'une feuille d'accident et être déclaré par le salarié (A) et l'employeur (B). La CPAM a ensuite la charge d'instruire le dossier (C).

A) La déclaration par le salarié :

Elle est faite à son employeur ainsi qu'à l'organisme de Sécurité sociale.

Cette déclaration doit voir lieu dans la journée ou, au plus tard, dans les 24 heures qui suivent (art. L 441-1 et R 441-2 du CSS), étant précisé que le non-respect de ce délai n'est assorti d'aucune sanction et ne fait pas perdre le bénéfice de la présomption d'imputabilité de l'accident du travail.

L'information de l'employeur par le salarié peut se faire par tout moyen.

La déclaration sera éventuellement accompagnée d'un certificat médical.

A) La déclaration par l'employeur :


A destination de la CPAM, dans les 48 heures à compter du jour où il a été informé de cet accident (art. L 441-2 et R 441-3 du CSS). Elle peut être faite par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

Lors de sa déclaration, l'employeur peut formuler des *réserves motivées* quant à la matérialité des faits et la survenance de l'accident au temps et lieu de travail (art. R 441-11 du CSS).

Mais l'employeur n'est pas obligé de le faire à ce moment-là et peut décider de le faire un peu plus tard, jusqu'à 10 jours francs après l'accident qui court à compter :

- De la date de la déclaration de l'accident faite par l'employeur à la Caisse ;
- De la date de réception par l'employeur de la double déclaration transmise par le salarié à la Caisse.

Cependant il a un intérêt à le faire au moment de la déclaration car cela contraint la CPAM à ouvrir une enquête alors qu'à défaut de réserves ou de réserves insuffisamment motivées, la prise en charge sera automatique.

 L'absence de réserves au moment de la déclaration d'accident du travail ne vaut pas reconnaissance par l'employeur du caractère professionnel et ne le prive pas du droit de contester après (Cass. Soc., 28 novembre 1991, n° 90-11709).

Une fois informée, la CPAM dispose d'un délai de 30 jours à compter de la réception de la déclaration d'accident pour admettre ou non l'existence d'un accident du travail. La décision rendue doit être écrite et notifiée à chacune des parties.

Au cours de l'instruction du dossier, la CPAM a la possibilité de permettre à chacune des parties de faire des observations, d'émettre des réserves et/ou de fournir d'autres informations relatives à l'accident (art. R 441-10 à R 441-17 du CSS). Dans ce cas, le délai pour statuer passe à 90 jours. Pendant cette procédure, les parties pourront consulter le dossier et faire connaître leurs observations, qui seront annexées au dossier.

SECTION 2 : LA PREUVE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

En principe, la charge de la preuve incombe au salarié mais, en raison de la présomption d'imputabilité, l'accident sera présumé accident du travail s'il répond aux 3 conditions cumulatives développées plus en avant.

Cependant, si l'accident est survenu hors temps et lieu de travail mais qu'il peut être rattachée à l'activité professionnelle et, de ce fait, être qualifié en accident du travail, il reviendra au salarié de démontrer le lien entre l'accident et le travail (Cass. 2^{ème} civ., 22 février 2007, n°05-13771).

Le salarié peut rapporter la preuve par tous moyens mais il ne peut pas établir les circonstances exactes de l'accident et son caractère professionnel par ses seules déclarations, ni par des témoignages se bornant à les reproduire.

Lorsque les déclarations du salarié sont corroborées par des témoignages ainsi que par des constatations médicales, la preuve est considérée comme établie et la présomption d'imputabilité de l'accident du travail reconnue (Cass. 2^{ème} civ., 11 février 2016, n° 15-10284 ; Cass. 2^{ème} civ., 11 novembre 2012, n° 11-18544).

Dans ce cas, il appartiendra alors à l'employeur (ou à la CPAM) d'apporter la preuve contraire, établissant que l'accident a une cause totalement étrangère au travail (Cass. 2^{ème} civ., 26 novembre 2015, n°14-26100).

Lorsqu'il n'est pas possible de démontrer que l'accident n'a ni un lien direct avec le travail ni qu'il est exclusivement dû à un état antérieur du salarié, il doit être pris en charge par la législation professionnelle car la preuve n'est pas faite de ce que l'accident a une cause totalement étrangère au travail (Cass. 2^{ème} civ., 4 avril 2018, n°17-15785).

TITRE 2 : L'ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de trajet est mentionné à l'article L 411-2 du CSS.


Il est celui qui se produit pendant le trajet d'aller et de retour entre le lieu de travail et :

- **La résidence principale ou secondaire du salarié ou de tout autre lieu où le salarié se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ;**
- **Le lieu de restauration habituel du salarié.**

Etant précisé que le trajet débute lorsque le salarié quitte sa résidence, dépendances comprises, et se termine lorsqu'il en franchit les limites (Cass. 2^{ème} civ., 9 décembre 2003, n°02-30676 ; Cass. Soc., 18 décembre 1997, n°96-12630 : la chute du salarié dans l'escalier extérieur de son habitation ne constitue pas un accident de trajet).

La Cour a reconnu comme accident de trajet, l'accident subi entre le lieu de travail et le domicile des amis du salarié puisque « *la fixité et la stabilité qui caractérisent la résidence secondaire ne supposent pas nécessairement que l'intéressé jouisse des droits d'un propriétaire, d'un locataire ou d'un occupant* » (Cass. Soc., 17 juin 1965).

En outre, **le salarié ne doit plus être soumis aux instructions de son employeur** car si tel est le cas, il s'agira d'un accident de travail (le salarié étant sous la subordination juridique de l'employeur).

 L'accident, alors que le trajet a été réalisé pour l'employeur, sera qualifié d'accident du travail. De même, l'accident survenu sur le chemin de retour d'une mission est un accident du travail (Cass. 2^{ème} civ., 9 mai 2018, n°17-17912).

Le trajet doit être en lien avec le travail effectué par le salarié et doit au correspondre au trajet le plus direct et le plus court : le détour ou les interruptions non justifiées par le travail du salarié retirent, en principe, la protection prévue.

Cependant et par exception, un trajet plus long peut être admis au titre de la législation de l'accident de trajet s'il est justifié :

- par les conditions de circulation (ex : éviter les embouteillages) ;
- en raison d'un motif lié aux nécessités de la vie courante du salarié (Cass., Soc. 12 octobre 1995, n° 93-21225 : nécessité de se restaurer ; Cass. Soc., 10 décembre 1998, n° 97-13170 : rdv au kinésithérapeute).

La distinction entre accident de trajet et accident du travail est importante car **les règles protectrices de l'article L 1226-9 du Code du travail relatives à la protection absolue du salarié pendant les périodes de suspension de son contrat de travail** (suspension du contrat de travail et garantie contre le licenciement principalement), **n'ont vocation à s'appliquer que lorsque l'accident est qualifié d'accident du travail** (Cass. Soc., 16 septembre 2009, n°08-41879).

Le salarié victime d'un accident de trajet ne peut pas demander la réparation complémentaire au titre de la faute inexcusable (Cass. 2^{ème} civ., 8 juillet 2010, n°09-16180) : seulement sur le droit commun (art. L 455-1 du CSS) en démontrant en quoi le préjudice est en lien avec l'activité professionnelle.

Enfin, en cas d'inaptitude consécutive à son accident de trajet, le salarié ne bénéficiera pas de l'obligation de reclassement.

Jusqu'en 2012, l'absence consécutive aux accidents de trajet n'était pas assimilée à du travail effectif et ne permettait donc pas d'acquiescer des congés payés ; la différence avec l'absence consécutive aux accidents du travail n'existe plus aujourd'hui (Cass. Soc., 3 juillet 2012, n° 08-44834).

TITRE 3 : LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Certaines maladies sont présumées professionnelles (Chapitre 1) et d'autres doivent être reconnues comme telles à la suite d'une procédure individuelle (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : LES MALADIES PRESUMÉES PROFESSIONNELLES

Est présumée professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau (art. L 461-1 al.2 du CSS).

Ces tableaux de maladies professionnelles sont établis en 3 parties :

- une partie concernant les symptômes ou les lésions pathologiques ;
- une partie concernant le délai de prise en charge, autrement dit le moment entre lequel le salarié a cessé d'être exposé au risque et la constatation de l'infection ;
- une partie listant les secteurs d'activités sujets au développement de la maladie.

➔ Pour bénéficier de la présomption, le salarié devra seulement démontrer à l'aide du tableau ses symptômes, le fait qu'il ait travaillé dans un secteur d'activité énuméré et le fait qu'il a été pris en charge dans les délais prévus.

⚠ L'énumération des maladies contenues dans les tableaux est limitative (Cass. Soc., 5 avril 1954 et de ce fait, les maladies qui n'y figurent pas ne peuvent, en théorie, ouvrir droit aux prestations prévues par la législation sur les accidents du travail (Cass. Soc., 12 juin 1975). Sauf deuxième option : démontrer qu'elle est d'origine professionnelle.

CHAPITRE 2 : LA RECONNAISSANCE DE MALADIES PROFESSIONNELLES A LA SUITE D'UNE EXPERTISE INDIVIDUELLE

Cette possibilité est prévue par l'**article L 461-1 du CSS**.

Doit être démontré l'existence d'un lien de causalité entre la maladie et le travail exercé par le salarié.

Deux cas de figures :

- La maladie figure dans un tableau mais le salarié ne remplit pas toutes les conditions : il doit alors rapporter la preuve du lien de causalité ;
- La maladie ne figure pas dans un tableau, le salarié doit alors rapporter que :
 - La maladie a été causé essentiellement et directement pas le travail habituel ;

- La maladie a eu comme conséquence le décès ou l'incapacité permanente de travail du salarié à hauteur d'au moins 25%.

C'est la CPAM qui est saisit de cette reconnaissance. Elle doit statuer dans un délai de 120 jours qui court à compter de la date à laquelle la Caisse disposera de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical initial, ainsi que des examens médicaux complémentaires exigés.

La CPAM peut décider de confier l'expertise à un Comité Collégial de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CCRMP), dans ce cas elle disposera de nouveau d'un délai de 120 jours pour statuer à compter de la saisine.

Une fois la phase contradictoire achevée, le CRRMP examinera le dossier et statuera dans un délai de 110 jours francs à compter de sa saisine.

La Caisse notifiera ensuite la décision prise à toutes les parties.

PARTIE II

LA REPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET L'INCIDENCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE

Les modalités de réparation des risques professionnels peuvent prendre diverses formes (Chapitre 1). La reconnaissance d'une faute inexcusable entraîne, quant à elle, une indemnisation complémentaire pour le salarié victime (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES RISQUES PROFESSIONNELS

La prise en charge passe par des prestations en nature (Section 1) et des prestations pécuniaires (Section 2).

SECTION 1 : LES PRESTATIONS EN NATURE

Ces prestations viennent prendre en charge le coût des dépenses effectuées par la victime en raison de sa maladie ou de son accident professionnel.

La prise en charge par la Sécurité sociale est plus favorable qu'en matière d'assurance maladie « classique » :

- gratuité des soins et frais médicaux nécessaires (médicaments, appareils spécifiques, frais de transport, frais d'hospitalisation, etc.) ;
- tiers payant lui permettant de ne pas avoir à avancer les frais ;
- soins de réadaptation fonctionnelle et prestations de rééducation professionnelle, destinés à permettre au salarié de reprendre son ancien métier ou de le former sur un autre.

SECTION 2 : LES PRESTATIONS PECUNIAIRES

Il s'agit des revenus de remplacement qui seront versés au salarié, destiné à venir suppléer à l'absence de rémunération en raison de son impossibilité de travailler.

Le paiement de ces revenus de remplacement est assuré par la CPAM dont relève la victime.

Lorsque *l'incapacité de travail est temporaire/provisoire*, le salarié se voit verser des indemnités journalières dès le lendemain de l'accident (pas de délai de carence comme en maladie « classique »). Il a également droit au maintien de son salaire pour le jour où l'accident a eu lieu (art. L 433-1 du CSS). La durée d'indemnisation sera fonction de la période d'arrêt indiquée par le médecin dans le certificat.

Lorsque *l'incapacité de travail est définitive*, c'est-à-dire que la capacité du salarié est diminuée de façon permanente, la compensation financière prévue pour venir compenser cette perte prend la forme :

- d'un capital si le taux d'incapacité est inférieur à 10% ;
- d'une rente périodique si le taux d'incapacité est supérieur à 10%.

Le pourcentage d'incapacité professionnelle est fixé après consolidation de l'assuré : une fois que l'état de santé du salarié est jugé définitif et ne risque pas de changer.

Lorsque la victime d'un accident du travail a une incapacité permanente partielle d'au moins 80%, elle peut prétendre à une prestation complémentaire pour recours à une tierce personne (art. L 434-2 du CSS).

Lorsque la victime est décédée, l'incapacité qui aura été déterminée donnera lieu au versement d'une rente viagère à destination de ses ayants-droits.

CHAPITRE 2 : L'INDEMNISATION COMPLEMENTAIRE EN CAS DE FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR

La faute inexcusable est définie selon des critères bien précis (Section 1). Elle emporte des conséquences non négligeables en termes d'indemnisation (Section 2).

SECTION 1 : DEFINITION DE LA FAUTE INEXCUSABLE

B) Le critère de la faute inexcusable : la conscience du danger :

La faute inexcusable est caractérisée lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel s'exposer le salarié, mais qu'il n'a pris aucune mesure pour protéger sa vie ou sa santé.

Cette définition de la faute inexcusable est issue de la jurisprudence de la Cour de cassation, saisie de la question de la maladie professionnelle consécutive à l'exposition des salariés à l'amiante (**Cass. Soc., 28 février 2002, n°00-11793**).

Elle sera ensuite appliquée dans le cadre des accidents du travail (**Cass. Soc., 11 avril 2002, n° 00-16535**).

« En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers ce dernier d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail/maladie professionnelle ; que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ».

Cette définition facilite grandement la reconnaissance d'une telle faute. En effet, le seul fait que le salarié soit victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle suffit à engager la responsabilité de l'employeur, dès lors que le salarié démontre que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il s'exposait.

Cette condition s'apprécie en fonction des circonstances, de la formation et de l'expérience professionnelle, de la réglementation et des habitudes de la profession mais aussi en fonction de l'évidence du danger. Aussi, la Cour de cassation a-t-elle considéré que la conscience du danger était supposée lorsque les mesures nécessaires à l'entretien d'un appareil et de son dispositif de sécurité ont été négligées par l'employeur (Cass. Soc., 31 octobre 2002, n°00-18359).

Elle est également supposée lorsque la mise en place depuis plusieurs années d'une politique de réduction des coûts a eu pour effet d'accroître la charge de travail et la pression ressentie par un salarié (Cass. 2^{ème} civ., 8 novembre 2012, n°11-23.855), ou encore lorsque l'employeur a affecté un salarié à un poste sur lequel il ne disposait pas des compétences requises, sans pour autant le former ou

l'accompagner, ni tenir compte des préconisations de changement de poste faites par le médecin du travail (Cass. 2^{ème} civ., 19 septembre 2013, n°12-22156).

En revanche, l'employeur ne pouvait avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié lorsqu'aucune anomalie du matériel en relation avec l'accident n'a pu être constatée (Cass. Soc., 31 octobre 2002, n°01-20445).

La conscience du danger est considérée comme établie lorsqu'il y a eu négligence de l'employeur, volontaire ou non. Pour se faire, les juges apprécieront notamment les actions entreprises par l'employeur dans le cadre de son obligation de sécurité, listées aux articles L 4121-1 et L 4121-2 du Code du travail. Ainsi le manquement à l'obligation de sécurité aura le caractère d'une faute inexcusable à partir du moment où, l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel s'exposer le salarié, mais qu'il n'a pris aucune mesure pour protéger sa vie ou sa santé.

L'état des connaissances scientifiques sera également pris en compte pour apprécier l'existence d'une faute inexcusable.

Pour engager la responsabilité de l'employeur sur le fondement d'une faute inexcusable, il suffit que la faute commise par lui ait participé à la réalisation de l'accident du travail. Ainsi, si, en plus de la faute de l'employeur qui avait conscience du danger mais n'a pas pris les mesures nécessaires, le salarié commet également une faute (maladresse, imprudence), cela n'enlève pas à la faute de l'employeur son caractère inexcusable.

La faute inexcusable de l'employeur n'a pas à être la cause déterminante de l'accident (Cass. Soc., 31 octobre 2002, n°00-18359) : il suffit qu'elle en soit la cause nécessaire (Cass. Ass. plén., 24 juin 2005, n°03-30038).

Pour autant, la faute de la victime, si elle est elle-même inexcusable, peut permettre de réduire l'indemnisation à laquelle elle peut normalement prétendre du fait de la faute inexcusable de l'employeur (Cass. Soc., 17 janvier 2007, n°05-17701).

Elle est définie comme une *faute volontaire d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience* (Cass. Ass. plén., 24 juin 2005, n° 03-30038).

Les juges ont également admis, dans le cadre des salariés exposés à l'amiante, que le **préjudice spécifique d'anxiété** pouvait être réparé au titre de la faute inexcusable. Ce préjudice concerne les salariés qui ont été exposés à l'amiante en raison de leur travail au sein des établissements mentionnés dans le tableau des maladies professionnelles, mais qui n'ont pas encore développés de maladie. Ces derniers se retrouvent alors dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration d'une telle maladie

Cass. Soc., 10 février 2016, n°14-269069

C)

D) Les cas de présomptions de faute inexcusable :

⚠ La survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne suffit pas à faire présumer que l'employeur a commis une faute inexcusable.

Il appartient au salarié qui se prévaut d'une faute inexcusable de prouver que l'employeur n'avait pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (Cass. 2^{ème} civ., 8 juillet 2004, n°02-30984).

Et lorsque le salarié n'est pas à même de rapporter cette preuve ou bien même lorsque les circonstances de l'accident demeurent inconnues, la faute inexcusable ne peut donc être retenue (Cass. 2^{ème} civ., 6 avril 2004, n°02-30980).

Deux exceptions à l'absence de présomption de la faute inexcusable :

- **l'absence de formation à la sécurité** : la faute inexcusable est présumée en cas d'accident survenu à un salarié en CDD, un travailleur temporaire en mission dans une entreprise utilisatrice ou un stagiaire en entreprise dès lors que, affecté à un poste de travail présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité, il n'a pas bénéficié de la formation à la sécurité renforcée prévue par les dispositions légales (art. L4154-2 et L4154-3 du Code du travail) ;
- **le risque signalé à l'employeur** : le bénéfice de la faute inexcusable est de droit pour le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors que lui-même ou un membre du CSE avait signalé le risque à l'employeur, ce risque s'étant par la suite réalisé (art. L 4131-4 du Code du travail).

SECTION 2 : LES EFFETS DE LA RECONNAISSANCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE

Deux effets principaux :

- la majoration de la rente ou du capital à son maximum (A) ;
- la reconnaissance et la réparation d'autres préjudices visés par le CSS (B).

A) La majoration de l'indemnisation :

La reconnaissance de la faute inexcusable permet, en premier lieu, à la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle de bénéficier d'une majoration de sa rente forfaitaire ou de son indemnité en capital au maximum de ce à quoi il peut prétendre à ce titre (**art. L 452-1 et L 452-2 du CSS**).

La majoration de la rente ou de l'indemnité en capital ne peut être réduite en raison de la faute d'un tiers ou de la victime lors de l'accident. Seule la faute inexcusable de la victime justifie une diminution de la majoration.

En cas d'évolution de la pathologie consécutive à la faute inexcusable de l'employeur, la rente ou le capital pourra être réévalué.

Les ayants-droits pourront aussi prétendre à cette majoration de la rente ou du capital.

A) La réparation d'autres préjudices distincts :

Cette indemnisation complémentaire est prévue par l'article L 452-1 du CSS dans les conditions définies aux articles L 452-2 et L 452-3 du même code.

Elle vient réparer le préjudice causé par les souffrances physiques et morales, les préjudices esthétiques et d'agrément et le préjudice résultant de la perte ou la diminution des perspectives de carrière.

Depuis quelques années, la Cour admet également la réparation des chefs de préjudices non visés par le CSS, à l'instar : des frais d'aménagements du logement et d'un véhicule (Cass. 2^{ème} civ., 30 juin 2011, n°10-19475), de la perte des droits à retraite consécutive au licenciement (Cass. Soc., 26 octobre 2011, n°10-20991), du préjudice sexuel, du déficit fonctionnel temporaire (avant consolidation), le temps

d'hospitalisation et la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante (Cass. 2^{ème} civ., 4 avril 2012, n°11-14311).

Cette possibilité de réparation supplémentaire résulte d'une décision du Conseil constitutionnel qui a considéré que l'article L 452-3 du CSS ne peut pas fixer une liste limitative de préjudices indemnifiables (QPC, 18 juin 2010, n°2010-8).

La Cour de cassation vient d'opérer un revirement de jurisprudence important concernant la réparation des préjudices à la suite d'une faute inexcusable.

Jusqu'alors, la Cour de cassation jugeait que la rente, prévue par le Code de la sécurité sociale, versée aux victimes de maladies professionnelles ou d'accident du travail en cas de faute inexcusable de l'employeur, indemnifiait à la fois la perte de gain professionnel ainsi que le déficit fonctionnel permanent (c'est-à-dire les séquelles que la victime aura à vie : douleur permanente, perte de la qualité de vie après consolidation, etc.).

Pour obtenir de façon distincte une réparation de leurs souffrances physiques et morales, les victimes devaient prouver que leurs préjudices n'étaient pas déjà indemnisés au titre de la majoration de la rente et du déficit fonctionnel permanent : la victime qui veut obtenir davantage que la rente doit donc démontrer qu'elle a subi un préjudice différent, non encore indemnisé au titre du déficit fonctionnel permanent.

Désormais, elle considère que **la rente ne répare pas le déficit fonctionnel permanent** et les victimes ou leurs ayants droits peuvent obtenir plus facilement une réparation des souffrances physiques et morales endurées (en rapportant seulement la preuve de ces souffrances).

Cass. Soc., 20 janvier 2023, n°21-23947, n°20-23663

Les ascendants et les descendants qui n'ont pas eu droit à une rente, peuvent être indemnisés de leur préjudice moral (art. L 452-2 et L 452-3 du CSS). Ils peuvent également exercer une action en réparation du préjudice moral personnel de la victime décédée (Cass. 2^{ème} civ., 20 septembre 2005, n° 04-30110).

Récemment, la Cour de cassation s'est même positionnée en faveur d'une indemnisation du préjudice moral de l'enfant né postérieurement au décès de l'un de ses parents mais qui avait conçu de son vivant (Cass. 2^{ème} civ., 14 décembre 2017, n°16-26687).