



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## accidents du travail

Question écrite n° 129341

### Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la justification par le service public de sécurité sociale du bien-fondé des frais imputés sur les comptes des employeurs, élaborés par le service public de sécurité sociale dans le cadre de la nouvelle tarification applicable depuis le 1er janvier 2012. La notification du taux de cotisation accident du travail-maladie professionnelle, élaboré par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), est adressée à tous les employeurs pour chacun de leurs établissements. Les nouvelles règles de tarification font que le taux de cotisation est désormais calculé sur la base de coûts moyens correspondant à la moyenne des dépenses causées par des sinistres de gravité équivalente dans chaque secteur d'activité. Ainsi, à chaque sinistre, selon sa gravité correspond un coût moyen. Ces coûts moyens sont notamment fonction de la durée des arrêts de travail prescrits au titre d'un sinistre. Il semble que certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) : refusent de justifier du bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre, imputés sur les comptes des employeurs ; s'opposent à ce qu'un médecin, expert judiciaire désigné par un tribunal, soumis au secret professionnel, soit nommé pour effectuer une telle vérification. Les CPAM font alors savoir qu'aucune justification du bien-fondé des arrêts de travail imputés à un sinistre n'a à être fournie, parce que les arrêts litigieux bénéficient d'une présomption d'imputabilité à l'arrêt initial, que l'employeur ne renverse pas. Ainsi les CPAM invoquent le bénéfice d'une présomption, qui établirait le bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre, sans produire aucun élément qui permettrait de vérifier que ces arrêts de travail entrent bien de le champ d'application de cette présomption. Pour être plus précis, le bénéfice de cette présomption d'imputabilité suppose notamment une continuité des soins et des symptômes déclarés initialement lors de la prise en charge de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. À défaut d'une telle continuité de soins et de symptômes pour chaque arrêt imputé à l'employeur, que doit justifier l'organisme, le bénéfice de la présomption d'imputabilité ne peut être revendiqué. Le résultat, dans cette hypothèse, est qu'aucun contrôle de l'employeur n'est possible, l'organisme se contentant d'affirmer que des arrêts de travail sont imputables à un sinistre donné, sans produire aucun élément permettant de le justifier. Une difficulté est que la nouvelle tarification applicable depuis le 1er janvier 2012 devait instaurer plus de transparence. Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) peuvent elles s'affranchir de toute justification du bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre donné, en particulier en cas de contestation ? S'agissant de la procédure qui précède la décision de l'organisme, la Cour de cassation a déjà jugé : « Mais attendu qu'il résulte de l'article R. 441-11, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale que la CPAM, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments recueillis qui lui sont défavorables et de la possibilité de consulter le dossier avant la date prévue pour sa décision ; que par l'effet de ces dispositions, qui valent autorisation au sens de l'article 226-14 du code pénal, la caisse est tenue de communiquer à l'employeur sur sa demande l'entier rapport d'autopsie prévu par l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale ; » (Cour de cassation, chambre civile 2, audience publique du mardi 22 février 2005, n° de pourvoi 03-30308, publié au bulletin, rejet). En cas de contentieux, la Cour de cassation a également jugé : « Vu les articles 125, 150, 272, 544 et 545 du code de procédure civile ; attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'à la suite d'un accident du travail survenu le 1er janvier 2004, Mme X... a bénéficié d'un arrêt de travail et a, ensuite, été reconnue par la caisse primaire d'assurance maladie de Privas (la caisse) atteinte d'une incapacité permanente partielle ; que le centre

hospitalier Sainte-Marie, employeur de la victime, a contesté la date de consolidation de celle-ci devant une juridiction de sécurité sociale, laquelle a ordonné une expertise médicale en donnant à l'expert mission, notamment, de se faire communiquer par la caisse l'entier dossier médical de Mme X... ; que la caisse a interjeté appel de ce jugement ; attendu que pour déclarer recevable et fondé l'appel interjeté par la caisse contre le jugement avant dire droit du tribunal des affaires de sécurité sociale et évoquer le fond de l'affaire, l'arrêt retient que l'appel de la caisse doit s'analyser comme un appel-nullité, le tribunal ayant commis un excès de pouvoir en ordonnant la communication par cette caisse à l'expert désigné de l'entier dossier médical de l'assurée, alors, d'une part, que la caisse n'en est pas dépositaire et ne peut donc procéder à sa communication, d'autre part, qu'elle est tenue à l'application des dispositions mettant en oeuvre le droit au respect de la vie privée de toute personne et au secret des informations la concernant ; qu'en statuant ainsi, alors que la caisse n'était fondée à opposer ni l'impossibilité d'obtenir la production d'une pièce détenue par un tiers ni le respect du secret médical à une demande de communication d'un dossier médical à un médecin expert judiciaire, de sorte que la décision du premier juge, n'étant pas entachée d'excès de pouvoir, ne pouvait être frappée d'appel que sur autorisation du premier président de la cour d'appel, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; » (Cour de cassation, chambre civile 2, audience publique du jeudi 7 octobre 2010, n° de pourvoi 09-16829, publié au bulletin cassation sans renvoi). Par ailleurs, la Cour de cassation vérifie que la caisse permet à la juridiction de vérifier que la victime a bien bénéficié de prolongations successives de l'arrêt de travail initial : « Attendu qu'il ressort de l'arrêt, d'une part, que les nouvelles lésions déclarées le 23 novembre 2002 par Mme X... ont été prises en charge par la caisse, après avis de son médecin-conseil, au titre de l'accident du travail du 18 novembre 2002, d'autre part, que Mme X... a bénéficié de prolongations successives de l'arrêt de travail initial et a été indemnisée pour les soins et arrêts de travail au titre de la législation professionnelle jusqu'à sa consolidation fixée au 13 novembre 2005 ; » (Cour de cassation, chambre civile 2, audience publique du mercredi 01 juin 2011, n° de pourvoi 10-15837, non publié au bulletin, rejet). Aussi le comportement de certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) qui estiment pouvoir s'affranchir de toute justification du bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre donné est d'autant plus inadéquat qu'il aboutit artificiellement à méconnaître l'objectif de transparence affirmé lors de la réforme de la tarification. Elle souhaite connaître la position du Gouvernement sur ces deux points, et savoir si une caisse primaire peut, en cas de contestation, refuser de justifier du bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre (une maladie ou un accident déterminé par sa date), et s'opposer à ce qu'un médecin, expert judiciaire désigné par un tribunal, soumis au secret professionnel, soit nommé pour effectuer une telle vérification.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Bérengère Poletti](#)

**Circonscription :** Ardennes (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 129341

**Rubrique :** Risques professionnels

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 28 février 2012, page 1825

**Question retirée le :** 19 juin 2012 (Fin de mandat)