

DÉCLARATION - FORMALITÉS

FORMALITÉS À ACCOMPLIR PAR LA VICTIME ET LE PRATICIEN

DÉCLARATION PAR LA VICTIME

La victime d'un accident du travail doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard, dans les 24 heures, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

La déclaration doit être envoyée par lettre recommandée, si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident.

Articles L. 441-1 et R. 441-2 du Code de la Sécurité sociale

La déclaration faite par la victime d'un accident de travail imputable à un tiers la dispense de le déclarer à sa caisse de Sécurité sociale.

Article D. 454-1 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2004-1076 du 12 octobre 2004 - JO du 13 octobre 2004

Le tiers responsable de l'accident doit informer, par tous moyens, la caisse d'assurance maladie dont relève la victime dans les 15 jours suivant sa survenue s'il n'en a pas informé son assureur.

L'assureur du tiers responsable doit informer la caisse d'assurance maladie dont relève la victime dans les 3 mois suivant la date à laquelle il a connaissance de la survenue de l'accident.

RÔLE DU PRATICIEN

Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il adresse directement un de ces certificats à la caisse primaire et remet le second à la victime.

Le modèle du certificat médical ATMP S6909a Cerfa n° 11138-02 est homologué.

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi en double exemplaire. L'un des certificats est adressé par les soins du praticien à la caisse primaire, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat.

Article L. 441-6 du Code de la Sécurité sociale

Tout praticien, tout auxiliaire médical, appelé à donner des soins, mentionne sur la feuille d'accident en possession de la victime, les actes accomplis et appose sa signature. Il en est de même pour le pharmacien ou le fournisseur lors de toute fourniture, ainsi que pour l'établissement hospitalier dans le cas d'une hospitalisation.

Le praticien, auxiliaire médical, pharmacien, fournisseur ou établissement hospitalier utilise la partie de la feuille d'accident qui lui est destinée pour établir sa note d'honoraires ou sa facture ou bien, reproduit sur cette note les mentions figurant sur ladite feuille en ce qui concerne, notamment, les nom, prénoms et adresse, numéro d'immatriculation de la victime, désignation de l'employeur, date de l'accident, ainsi que toutes circonstances particulières qu'il lui paraîtrait utile de signaler.

La note d'honoraires ou la facture est adressée, selon le cas, soit à la caisse primaire d'assurance maladie, soit à l'établissement, service ou entreprise autorisé à gérer les risques accidents du travail, tels qu'ils sont désignés sur la feuille d'accident présentée par la victime.

Article R. 441-9 du Code de la Sécurité sociale

DÉCLARATION PAR L'EMPLOYEUR

DÉLAI DE 48 HEURES

L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime. La déclaration de l'employeur ou de l'un de ses préposés doit être faite par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans les 48 heures, non compris les dimanches et les jours fériés.

Depuis le 1^{er} septembre 2008, l'employeur (ou son mandataire) peut saisir en ligne la déclaration d'accident du travail sur Net-entreprises (www.net-entreprises.fr). Ce téléservice gratuit lui permet de renseigner en une seule fois la déclaration d'accident du travail et la feuille d'accident à remettre à la victime. Ce service est sécurisé, l'employeur reçoit un avis de dépôt et un accusé de réception par la CPAM.

Articles L. 441-2 et R. 441-3 du Code de la Sécurité sociale

Si l'employeur ne respecte pas le délai de 48 heures, la caisse primaire d'assurance maladie est en droit de lui demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

Article L. 471-1 du Code de la Sécurité sociale

Un employeur qui a eu connaissance d'un accident survenu à la sortie du travail le jour où l'entreprise fermait ses portes pour ses congés annuels, ne peut être condamné à rembourser les prestations en nature pour déclaration tardive de l'accident de travail.

Cass. soc. 8 février 2001 - CPAM de la Vienne c/ SARL Ets Lhortolary
Cass. soc. 4 novembre 2003 n° 02.30319

Un tribunal ne peut remettre la dette prévue lorsque l'employeur ne respecte pas le délai de 48 heures. En effet, l'article L. 256-4 du Code de la Sécurité sociale donne exclusivement compétence aux caisses pour réduire certaines créances en cas de précarité de la situation du débiteur.

Cass. soc. 22 juin 1995 - CPAM de la Seine-St-Denis c/ SA SNET

Un salarié ne saurait être débouté de sa demande de condamnation de l'entreprise à lui payer des dommages-intérêts pour défaut de déclaration de son accident dans le délai requis, dans la mesure où il a été victime d'une lésion corporelle survenue au temps et lieu de travail, immédiatement portée à la connaissance de son employeur, de sorte que ce dernier devait, quelle que soit son opinion sur les causes de l'accident, en faire la déclaration et que son omission fautive a privé la victime d'une chance de se voir reconnaître le bénéfice des prestations prévues par la législation professionnelle. Il importe peu que le salarié n'ait pas fait usage, dans le délai légal, de la faculté qui lui était offerte d'effectuer lui-même la déclaration à la caisse.

Cass. soc. 15 novembre 2001 - Villemain c/ EDF-GDF service Manche

Le délai imparti à l'employeur ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident pour la déclaration des accidents dont sont victimes hors des locaux de l'établissement, les personnes suivantes :

- les travailleurs à domicile ;
- les voyageurs représentants de commerce ;
- les sous-agents d'assurances ;
- les gérants non-salariés des coopératives et gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ;
- les conducteurs de voitures publiques ;
- les porteurs de bagages ;
- les membres des sociétés coopératives ou ouvriers de production.

ATTESTATION JOINTE

L'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie, en même temps que la déclaration d'accident ou au moment de l'arrêt du travail, si celui-ci est postérieur, une attestation indiquant la période du travail, le nombre de journées et d'heures auxquelles s'appliquent la ou les paies concernées, le montant et la date de ces paies.

La caisse primaire peut demander à l'employeur et à la victime ou à ses ayants droit tous renseignements complémentaires qu'elle juge utiles.

L'employeur ne peut s'opposer à la déclaration, mais il peut, toutefois, émettre des réserves. Cependant, l'absence de réserves ne vaut pas, de sa part, reconnaissance de l'accident. Il pourra, éventuellement, par la suite, contester le caractère d'accident de travail, s'il le juge utile.

La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur. Lorsque la déclaration de l'accident n'émane pas de l'employeur, la victime adresse à la caisse la déclaration de l'accident. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées.

La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail. En cas de rechute d'un accident du travail, le double de la demande de reconnaissance de la rechute de l'accident du travail déposé par la victime est envoyé par la caisse primaire à l'employeur qui a déclaré l'accident dont la rechute est la conséquence par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut alors émettre des réserves motivées.

Article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale

REGISTRE D'INFIRMERIE

DÉFINITION

La caisse régionale peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription sur un registre ouvert à cet effet.

L'employeur est tenu d'en aviser le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Ce registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'État et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire dont relève la victime la déclaration prévue.

Articles L. 441-4 et D. 441-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale

AUTORISATION

L'autorisation de tenue d'un registre de déclaration d'accidents du travail peut être accordée à l'employeur, sur sa demande, par la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement lorsque celui-ci répond aux conditions suivantes :

- présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'État, ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail délivré par l'Institut National de recherche et de sécurité ou les caisses régionales d'assurance maladie ;
- existence d'un poste de secours d'urgence ;
- respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par les articles L. 4611-1 et suivants du Code du travail.

La caisse régionale avise la caisse primaire de l'autorisation qu'elle a accordée. En cas de refus de l'autorisation, la caisse régionale notifie sa décision motivée à l'employeur.

ENQUÊTE DE LA CAISSE RÉGIONALE

Le registre est délivré après enquête par la caisse régionale d'assurance maladie. Toutefois, il demeure la propriété de ladite caisse.

L'employeur envoie le registre à la fin de chaque année civile, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à la caisse régionale d'assurance maladie. Il peut en obtenir la communication.

INSCRIPTIONS

L'employeur inscrit sur le registre, dans les 48 heures, non compris les dimanches et les jours fériés, les accidents du travail de son personnel n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de Sécurité sociale.

Il est indiqué sur le registre, le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins ainsi que les autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail.

La victime signe le registre en face des indications portées par l'employeur. Le médecin du travail peut consulter le registre.

RETRAIT D'AUTORISATION

La caisse régionale d'assurance maladie peut décider le retrait de l'autorisation de tenue d'un registre pour l'une des raisons suivantes :

- tenue incorrecte du registre ;
- disparition des conditions d'octroi ;
- refus de présentation du registre :
 - aux agents de contrôle des caisses primaires et régionales d'assurance maladie,
 - aux agents de l'inspection du travail,
 - à la victime d'un accident consigné au registre,
 - au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut de l'existence de ce dernier,
 - aux délégués du personnel.

La caisse régionale notifie à l'employeur sa décision motivée de retrait de l'autorisation.

INFORMATION DES PARTIES PAR LA CAISSE PRIMAIRE

Point de départ de l'instruction

À compter du 1^{er} janvier 2010, le point de départ de l'instruction est fixé à la date de réception par la caisse de 2 documents :

- la déclaration d'accident du travail ou la déclaration de maladie professionnelle ;
- le certificat médical initial.

Article R. 441-10 du Code de la Sécurité sociale :

Information des parties sur l'instruction

Dès lors que l'employeur émet des réserves motivées, en cas de décès ou si la caisse l'estime nécessaire, la caisse primaire devra procéder à des investigations par questionnaire ou par enquête auprès des parties en cause (employeur, victime, ayants droit). Suite à cette investigation et afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier.

« La décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief. »

Article R. 441-14 du Code de la Sécurité sociale

Le contenu du dossier

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :

- la déclaration d'accident et l'attestation de salaire ;
- les divers certificats médicaux ;
- les constats faits par la caisse primaire ;
- les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;
- les éléments communiqués par la caisse régionale ;
- éventuellement, le rapport de l'expert technique.

Il peut, à leur demande, être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur, ou à leurs mandataires. Ce dossier ne peut être communiqué à un tiers que sur demande de l'autorité judiciaire.

Le délai

Un délai de 10 jours francs avant toute prise de décision est ouvert aux parties pour accéder aux pièces du dossier

NOTIFICATIONS DE LA DÉCISION AUX PARTIES

L'employeur reçoit la décision de la caisse acceptant la prise en charge par tout moyen permettant de déterminer la date de réception avec mention des voies de recours.

L'information du salarié ou de ses ayants droit est réalisée par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception avec mentions des voies et délais de recours, si le caractère de l'accident ou de la maladie n'est pas reconnu.

La décision de la caisse est également notifiée à la partie à qui la décision ne fait pas grief. Dans ce cas, l'envoi est réalisé par lettre simple avec indication des voies et délais de recours.

Conséquences pour les recours

En cas de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ou de l'accident, lésion ou rechute, l'employeur a la faculté de contester la décision dans un délai de 2 mois.

En cas de refus de prise en charge, le recours de l'assuré n'a aucune conséquence pour l'employeur.

Décision d'octroi d'une incapacité permanente

La décision de la caisse est immédiatement notifiée à la victime ou ses ayants droit, ainsi qu'à l'employeur « par tout moyen » permettant de déterminer sa date de réception, avec mention des délais et voies de recours. Le double de la décision est envoyé à la caisse régionale.

Article R. 434-32 modifié du Code de la Sécurité sociale

Les conséquences

L'employeur dispose d'un délai de 2 mois pour contester cette décision.

S'il exerce ce recours, la décision issue du recours n'aura aucun effet sur le taux d'incapacité permanente fixé à la victime, il n'y aura pas lieu de l'appeler en la cause au contentieux, la décision initiale lui restant acquise.

Si l'employeur n'exerce pas de recours dans le délai de 2 mois, la décision est définitive : l'employeur ne pourra plus la contester, même en cas de contestation du taux de cotisation.

En cas de refus de prise en charge, le recours à la victime n'aura aucune conséquence pour l'employeur, conformément au principe de l'indépendance des parties.

Décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009

Circulaire DSS n° 2C/2009/267 du 21 août 2009

EXPERTISE MÉDICALE DEMANDÉE PAR LA VICTIME

L'expertise est pratiquée soit à la demande de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit sur l'initiative de la caisse primaire ou de la caisse régionale d'assurance-maladie. La victime peut toujours, même lorsque la matérialité de l'accident est contestée, requérir une expertise médicale. La caisse doit y faire procéder lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical.

En matière d'assurance-maladie et d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contestations relatives à l'état du malade ou à sa prise en charge thérapeutique s'entendent également des contestations concernant les affections de longue durée et de celles relatives aux affections relevant du protocole de soins. L'expertise prévue ci-dessus est effectuée à la demande de l'assuré ou de la caisse.

Cette demande doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.

Le malade ou la victime qui requiert une expertise présente une demande écrite, précisant l'objet de la contestation et indiquant le nom et l'adresse de son médecin traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé au guichet de la caisse.

En vue de la désignation du médecin expert, le service du contrôle médical de la caisse est tenu de se mettre en rapport avec le médecin traitant dans les trois jours qui suivent :

- soit la date où est apparue une contestation d'ordre médical ;
- soit la réception de la demande d'expertise formulée par la victime ;
- soit la notification du jugement prescrivant l'expertise.

Article R. 141-2 du Code de la Sécurité sociale

Circulaire DRP n° 18-99

La circulaire DRP n° 18-99, ENSM n° 21-99 du 20 mai 1999 relative aux procédures de reconnaissance de caractère professionnel des accidents du travail, est disponibles sur notre site l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/prestationsecurite/docs/circulaireDRP18-99.pdf

