Paie
et rémunérations

Sandrine FERRAND

LA GESTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

MODE D'EMPLOI

2ème édition

Collection
L'essentiel pour agir

GERESO ÉDITION

Collection L'essentiel pour agir

LA GESTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

MODE D'EMPLOI

Et si les accidents du travail coûtaient moins cher à l'entreprise ?

Domaine très technique et complexe, la gestion quotidienne des accidents professionnels peut se révéler délicate pour l'employeur.

Que recouvrent les notions d'accidents du travail, de trajet, de mission ?
Comment assurer le suivi administratif et juridique des dossiers d'accidents ?
Quels sont les enjeux financiers de la tarification des accidents du travail ?
Quels sont les recours possibles pour contester les décisions de la Sécurité Sociale ?

Autant de questions auxquelles l'auteur répond sans détour et avec pragmatisme,
pour permettre à l'entreprise de faire face à ces situations et ainsi réaliser de substantielles économies.

Sandrine FERRAND, est juriste en droit social. Elle est consultante formatrice et à la tête d'un cabinet d'audit et de conseil expert sur les questions d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

GERESO ÉDITION

Existe aussi en version eBook
sur www.librairie-gereso.com

ISBN : 978-2-915530-67-4

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

GERESO
ÉDITION

La gestion des accidents du travail
Mode d'emploi

Collection « L'essentiel pour agir »

Série Paie et rémunérations

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La gestion des accidents du travail
Mode d'emploi

Édition 2008
Cet ouvrage est paru dans une première édition sous le titre :
Le guide des accidents du travail

Ouvrage conçu et réalisé sous la direction de Pierre LEROUTIER

Auteur :
Sandrine FERRAND

Suivi éditorial et conception graphique : GERESO Édition
sous la responsabilité de Catherine FOURMOND

© GERESO Édition 2004, 2008
26 rue Xavier Bichat – 72018 Le Mans Cedex 2
Tél. 02 43 23 03 53
Fax 02 43 28 40 67

www.gereso.com
e-mail : edition@gereso.fr

Reproduction, traduction, adaptation interdites
Tous droits réservés pour tous pays
Loi du 11 mars 1957

Dépôt légal : novembre 2008 (pour la version papier)
ISBN : 978-2-915530-67-4
EAN 13 : 9782915530674
ISSN : 1962-1507

GERESO SAS au capital de 160 640 euros – RCS B 311 975 577
Siège social : 28 rue Xavier Bichat – 72018 Le Mans Cedex 2

GERESO
ÉDITION

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Dans la même collection

Série Droit du travail

LE DÉPART NÉGOCIÉ
Employeur-Salarié : s'accorder sur la rupture du contrat
Par François TAQUET

LE DROIT DU TRAVAIL
360 questions-réponses pour tout comprendre
Par Jean-Philippe CAVAILLÉ

Série Mobilité internationale

LES IMPÔTS DE L'EXPATRIÉ
Par Yannick AUBRY

DÉJOUEZ LES PIÈGES DES RELATIONS INTERCULTURELLES
Et devenez un manager de l'international
Par Virginia DRUMMOND-GUITEL

Série Paie et rémunérations

L'ÉPARGNE SALARIALE
Dispositifs et mise en œuvre
Par Christiane MASSOT-CAZAUX

Série Retraite et protection sociale

LA RETRAITE DU SALARIÉ : MODE D'EMPLOI
Par Christiane MASSOT-CAZAUX

LA RETRAITE DE L'AGENT DU SECTEUR PUBLIC : MODE D'EMPLOI
Par Christiane MASSOT-CAZAUX

LA RETRAITE DE L'ARTISAN COMMERÇANT : MODE D'EMPLOI
Par Christiane MASSOT-CAZAUX

LA RETRAITE DES PROFESSIONS LIBÉRALES : MODE D'EMPLOI
Par Christiane MASSOT-CAZAUX

LA PROTECTION SOCIALE
200 questions-réponses pour tout comprendre
Par Jean-Philippe CAVAILLÉ

Série Management et communication

MANAGEMENT D'ÉQUIPE PROJET : MODE D'EMPLOI
Par Yves SOTIAUX

VOUS AVEZ DIT COMMUNIQUER ?
Clés pour être et agir au quotidien
Par Guillaume LEROUTIER

Retrouvez tous ces titres
sur www.librairie-gereso.com

GERESO
LIBRAIRIE

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Signification des pictogrammes

Exemple

À noter/Conseil

Attention !

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Sommaire

Introduction 7

Chapitre 1 : Gérer vos accidents du travail 9
Rappel des notions juridiques de base 9
La déclaration d'accident 25
L'essentiel 48

Chapitre 2 : Assurer le suivi d'un accident du travail 49
La gestion des arrêts de travail 49
L'incapacité permanente 54
La constitution d'un dossier de contestation 62
L'essentiel 65

Chapitre 3 : Comprendre votre tarification 67
L'organisation de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » de la Sécurité sociale 68
Présentation du système de tarification 70
Le calcul du taux accident du travail 78
La lecture des documents de tarification 83
Le paiement de votre cotisation ATMP 106
Le point sur la réforme en cours... 111
L'essentiel 115

Chapitre 4 : Contester un accident du travail 117
Le contentieux tarifaire 118
Le contentieux technique, dit aussi « contentieux médical » 124
Le contentieux général 127
L'essentiel 133

Annexe 135

Adresses utiles 137

Index alphabétique 161

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Introduction

Les risques professionnels sont aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. Les accidents du travail ont toutefois chuté de 40 % ces vingt dernières années. Cette baisse s'explique essentiellement par le rôle joué par la prévention dans les entreprises. Actuellement, nous sommes bien davantage confrontés à des accidents de type comportemental (chutes diverses, mouvements brusques...) qu'à de véritables accidents sur le poste de travail.

La gestion de ces risques professionnels est profondément marquée par son histoire. Jusqu'au XIXe siècle, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles s'effectuait sur la base du Code civil. À cette époque, pour être indemnisée, la victime devait attaquer son employeur en justice et apporter la preuve de la faute de l'employeur à l'origine de son accident.

L'industrialisation aidant, les partenaires sociaux ont signé un accord qui s'est concrétisé par une loi en date du 9 avril 1898. Cette loi a constitué une énorme avancée sociale puisqu'elle a mis en place une responsabilité sans faute en matière d'accident du travail, l'employeur étant présumé responsable. La victime n'a plus à subir les inconvénients d'une action en justice bien souvent aléatoire et onéreuse.

En contrepartie de cette présomption d'imputabilité, l'employeur échappe à toute action en réparation que pourraient exercer à son encontre une victime ou ses ayants droit en application du droit commun de la responsabilité. Il est néanmoins fait exception en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable de l'employeur dont la preuve incombe dans ces cas au salarié.

Le système, élaboré par la loi de 1898, est un système de réparation forfaitaire des accidents du travail, mais cette réparation n'est qu'économique. Ainsi, le salarié, victime d'un accident du travail a droit à une

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

indemnisation forfaitaire, limitée à la prise en charge totale des soins et au versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire ou de rente en cas d'incapacité permanente. S'il souhaite percevoir une indemnisation pour ses préjudices personnels, il devra intenter une action à l'encontre de son employeur, il s'agit de l'action en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur. Cette action reste à l'initiative du salarié et n'est pas systématique.

La loi du 30 octobre 1946 a intégré les textes relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans la législation de la Sécurité sociale. La gestion de ce risque a donc été confiée à la Sécurité sociale, qui s'est trouvée, de ce fait, substituée aux employeurs et à leurs assureurs privés dans la responsabilité vis-à-vis des victimes. En contrepartie, l'employeur paye des cotisations assises sur les salaires, dont le taux varie en fonction du risque propre à chaque entreprise de par son secteur d'activité. Un lien a ainsi été établi entre le taux de cotisation payé par l'employeur et le niveau de risque afférent à l'activité de l'entreprise, et, *de facto*, entre la prévention et la réparation. La cotisation versée par l'employeur est alors devenue un véritable indicateur en matière de prévention des risques.

Cet ouvrage s'adresse aux employeurs soucieux d'optimiser la gestion de leurs accidents du travail. Ne sera abordée que la gestion des accidents du travail au regard de la législation sur les accidents du travail applicable aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale.
Nous examinerons tout d'abord la gestion administrative des accidents du travail ainsi que le suivi de ces dossiers notamment au niveau des arrêts de travail qu'ils génèrent.
Nous aborderons ensuite l'aspect « tarification » des accidents du travail pour tenter de mieux comprendre l'enjeu financier qui se cache derrière cette notion.
Enfin nous terminerons sur le contentieux afin d'analyser les différents recours possibles à l'encontre des décisions de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Chapitre 1

Gérer vos accidents du travail

Nous débuterons par la gestion des accidents du travail, l'objectif étant de vous aider à maîtriser ce sujet afin d'optimiser la gestion de vos dossiers d'accidents au quotidien.

Première difficulté, lorsqu'il est question d'accident du travail, il est important de raisonner en droit de la Sécurité sociale et non en droit du travail. Ces deux domaines du droit social, bien qu'indissociables, sont régis par deux codes très différents et nécessitent une approche intellectuelle spécifique.

Avant d'aborder au mieux la gestion administrative et juridique de vos accidents du travail, un rappel des notions juridiques de base s'impose afin d'éviter les confusions et d'aborder au mieux les formalités légales et administratives qui vous incombent.

Rappel des notions juridiques de base

L'accident du travail

Le Code de la Sécurité sociale, dans son article L. 411-1 donne la définition suivante de l'accident du travail : « 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 ». On peut déduire de cet article et de la jurisprudence, abondante sur le sujet, une définition plus claire.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Attention, pour qu'il y ait « accident du travail », nous devons être en présence d'un fait accidentel présentant un critère de soudaineté, entraînant une lésion corporelle, et ayant un lien avec le travail.

Un fait accidentel soudain

Le critère de soudaineté permet de distinguer « l'accident » de la « maladie », cette dernière étant par définition d'apparition lente et progressive.
Dès 1964, la Cour de cassation a défini la maladie comme étant « le résultat d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaine ». En présence d'une maladie, la Cour distinguait deux situations : soit l'affection était considérée comme une maladie car elle était d'apparition lente et progressive et parfois issue de l'environnement professionnel, soit l'affection résultait d'un fait soudain et était traitée comme un accident du travail. Sont ainsi écartées les affections microbiennes ou les infirmités d'apparition progressive.

À noter : on doit donc pouvoir mettre une date et une heure certaine sur le fait accidentel, ce qu'il est impossible de faire sur une pathologie relevant de la maladie.

Par trois arrêts du 20 décembre 2001, la Cour de cassation donne tout pouvoir aux juges du fond pour apprécier souverainement la qualification d'accident du travail en fonction des éléments de faits et de preuve qui leur ont été rapportés par les parties.

Ensuite, par un arrêt très important du 2 avril 2003, la Chambre sociale de la Cour de cassation a élargi la définition de l'accident de travail. Elle a en effet redéfini le critère de soudaineté de l'événement à l'origine de la lésion corporelle.
En l'espèce, il s'agit d'un veilleur de nuit d'un établissement médical accueillant des handicapés qui a subi, à la demande de son employeur, la vaccination contre l'hépatite B imposée par le Code de la santé publique. Il est aujourd'hui atteint d'une sclérose en plaques et a demandé réparation au titre de la législation des accidents du travail. La Cour de cassation a utilisé, dans son arrêt, une nouvelle formulation, donnant ainsi un sens extensif au critère de « soudaineté » plus favorable aux victimes.
Elle vise l'article L. 411-1 du Code de Sécurité sociale et considère que « constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

travail, dont il est résulté une lésion corporelle » [1]. Il est alors considéré que les différentes injections du vaccin entre 1993 et 1994 ont été ensemble à l'origine de la pathologie et constituent des événements successifs à dates certaines.

⚠ *Attention : il apparaît désormais que ce ne serait plus le critère de soudaineté (choc, chute ou explosion...) mais la date certaine de l'événement (ou des événements) ayant causé la pathologie qui importerait.*

Un fait accidentel entraînant une lésion corporelle

Cette lésion peut être physique (ex. fracture) mais aussi psychologique (ex. syndrome dépressif suite à une agression).

Il doit y avoir un rapport certain entre le fait accidentel et la lésion présentée par la victime. Il convient donc de vérifier l'origine professionnelle de la lésion.

Jusqu'à une jurisprudence récente, la Cour de cassation exigeait, pour que soit présumée la relation entre l'affection et le travail, une certaine concordance de temps entre le fait accidentel et l'apparition de la lésion. Si la lésion était apparue trop longtemps après l'accident, il appartenait à la victime d'apporter la preuve d'un lien de causalité entre la pathologie et l'accident.
Dans son arrêt du 2 avril 2003 précité, la Chambre sociale de la Cour de cassation revient sur sa position et affirme que la présomption d'imputabilité joue quelle que soit la date d'apparition de la lésion.

Par ailleurs, on oublie souvent qu'une lésion peut être d'origine psychologique. Sur ce point, la jurisprudence est actuellement très favorable aux victimes. En effet, confirmant son interprétation extensive de la notion d'accident du travail, la Cour de cassation dans un arrêt du 1er juillet 2003 [2], a retenu cette qualification pour une dépression nerveuse apparue suite à un entretien annuel d'évaluation. Par cet arrêt, la notion de lésion corporelle s'étend aux troubles psychologiques et notamment à la lésion psychique.

Un fait accidentel ayant un lien avec le travail

Le fait accidentel doit présenter un lien certain avec le travail effectué par la victime. Le caractère professionnel de l'accident est déterminé

1. Cass. soc. 2 avril 2003 - M. Albert c/ CPAM du Gard et autres.
2. Cass. civ. II - 1er juillet 2003 - CPAM de Dordogne c/ RATINAUD et autres.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

de façon large par la jurisprudence. Le lien avec le travail peut ainsi être caractérisé par deux éléments :

- l'existence d'un lien de subordination au moment de l'accident ;
- la survenance de l'accident au temps et au lieu du travail.

Le lien de subordination est établi par l'existence d'un contrat de travail en cours d'exécution auquel se rattache une rémunération de la victime. La question à se poser lors de l'établissement de la déclaration est la suivante : au moment du fait accidentel, la victime était-elle sous l'autorité de l'employeur ou au contraire avait-elle recouvré son autonomie personnelle ?

En outre, l'accident devant survenir au temps et au lieu du travail, sont considérés comme accidents du travail, ceux survenus pendant l'horaire de travail, mais aussi avant et après l'horaire officiel (si la présence est tolérée ou prévue par l'employeur et en rapport avec le travail), pendant les jours fériés (sur demande de l'employeur), pendant les pauses ayant lieu dans l'enceinte de l'entreprise et autorisées par l'employeur.

Il faut entendre par lieu de travail : les locaux de l'entreprise ainsi que les espaces affectés aux besoins des salariés (sanitaires, vestiaires...), les dépendances (escaliers, cours...), les voies d'accès, la cantine située dans l'entreprise, les restaurants extérieurs en cas de repas d'affaires.

Pour les activités professionnelles extérieures à l'entreprise, les accidents se produisent hors temps et lieu de travail mais peuvent être reconnus en accident du travail s'ils surviennent à l'occasion de l'activité professionnelle.

☞ *Exemple : les déplacements professionnels*[3].

Qu'en est-il des malaises dans l'entreprise ?

Un malaise, du type crise de tétanie, qui survient dans l'entreprise à un moment où le salarié est à son poste de travail, pourra être qualifié d'accident du travail en application de la présomption d'origine.

Il appartient à l'employeur de prouver que le travail n'a joué aucun rôle, si minime soit-il, dans la survenance de ce malaise.

3. Voir p. 19 sur l'accident de mission.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce sera le cas lorsque le salarié présente une pathologie antérieure évoluant pour son propre compte.
Cela reste toutefois très difficile à prouver pour l'employeur car cet élément relève de la vie privée de l'individu et l'employeur n'a pas d'éléments probants pour étayer les informations qu'il apporte.

☞ *Exemple : contester un accident survenu le lundi matin, en invoquant la pratique d'une activité sportive par la victime au cours du week-end, selon des informations diffuses recueillies auprès de collègues de la victime et ne reposant sur aucun élément concret n'est pas recevable.*

Le raisonnement est le même en cas de malaise cardiaque, la présomption d'origine s'appliquera, sauf à prouver que le malaise a une cause totalement étrangère au travail.

Qu'en est-il du meurtre sur le lieu de travail ou du suicide d'un salarié ?

Dès lors que les critères que l'on vient de voir sont remplis, la présomption d'origine s'applique.

Qu'il s'agisse d'un meurtre ou d'un suicide, on recherchera essentiellement la motivation dans l'acte de la victime. Si là encore, le travail a joué un rôle déterminant, le suicide ou le meurtre sera qualifié d'accident du travail.

☞ *Exemples : suicide suite à un entretien individuel de licenciement, tentative de suicide suite à harcèlement moral, meurtre d'un collègue ou d'un supérieur hiérarchique...*

Dans un arrêt du 22 février 2007, la Cour de cassation a reconnu que la tentative de suicide par défenestration, à son domicile, d'un salarié, alors que son contrat de travail était suspendu pour cause d'arrêt maladie suite à un syndrome anxio dépressif, peut constituer un accident du travail, dès lors que ce salarié apporte la preuve du lien entre cet événement et son travail (Cour de cassation, 2e ch. Civile, 22 février 2007 (bulletin n° 54).

L'incidence de la faute ou de l'imprudence de la victime

En principe, l'accident résultant de la faute « intentionnelle » de la victime ne lui donne droit à aucune indemnisation au titre de la législation sur les accidents du travail. Mais, il faut pour cela que la faute de la victime ait été la cause déterminante de l'accident.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Exemple : un salarié qui ne respecterait pas délibérément les consignes en matière d'hygiène et de sécurité et ce malgré les sanctions prises à son encontre par son employeur.

Dans ce cas, la victime pourra tout au plus prétendre aux prestations en nature (remboursement des soins, des médicaments, etc.) de l'assurance maladie mais pas aux indemnités journalières. Elle ne bénéficiera pas de rente, pas plus que ses ayants droit.

Par contre, la faute seulement concourante de la victime dans la réalisation d'un accident du travail est de nature à atténuer la gravité de la faute inexcusable de l'employeur mais n'empêchera pas une prise en charge de l'accident au titre de la législation sur les accidents du travail.

Attention : le fait qu'un accident survienne alors que la victime ne portait pas ses équipements de protection individuel n'empêche pas l'origine professionnelle de l'accident d'être retenue.

En effet, il incombe à l'employeur de veiller à ce que les salariés respectent le port des équipements de protection individuelle. En cas de non respect de cette obligation légale, c'est donc à l'employeur de prendre les sanctions, prévues à cet effet par le Code du travail, à l'encontre de son salarié : avertissement, mise à pied... jusqu'au licenciement pour faute si besoin est.

C'est uniquement dans ce dernier cas qu'éventuellement la Caisse d'assurance maladie pourra considérer que le fait de refuser de porter son équipement de protection individuel, malgré les sanctions prises à son encontre par l'employeur, reste la cause déterminante de l'accident, ce qui aura pour conséquence un rejet de prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail.

L'accident de trajet

Le Code de la Sécurité sociale, dans son article L. 411-2, définit le trajet protégé par la loi par des extrémités.

Les extrémités du trajet protégé par la loi s'entendent du trajet aller-retour entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial, et le lieu de travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les extrémités du trajet protégé par la loi s'entendent également du trajet aller-retour entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou d'une manière générale le lieu où le salarié prend habituellement ses repas.

Les différentes extrémités du trajet

La résidence principale peut être définie comme tout lieu où le salarié a son principal établissement (traditionnellement le domicile).

Pour être prise en compte au regard de l'article L. 411-2, la résidence secondaire doit présenter un critère de stabilité qui se traduit par des séjours fréquents et réguliers. L'éloignement de cette résidence n'a pas pour effet de lui ôter son caractère de stabilité.

☞ *Exemple : maison de campagne.*

Enfin, il faut entendre par lieu de restauration la cantine ou le restaurant situé à l'extérieur de l'entreprise ou de ses dépendances, ou le lieu où le salarié prend habituellement ses repas (domicile, restaurant...).
Dans l'hypothèse où la cantine se trouve dans l'enceinte de l'entreprise ou dans ses dépendances, l'accident qui survient entre le lieu de travail et cette cantine sera qualifié d'accident du travail et non d'accident de trajet car le salarié se trouve dans un lieu où l'employeur exerce son autorité et sa surveillance.
La condition d'habitude exigée par la loi n'impose pas un rythme quotidien de fréquentation du lieu où le salarié prend ses repas. Seul le lieu de repas occasionnel ne répond pas à la condition d'habitude.

La notion de « détour »

Le détour doit être nécessité par la vie courante. Dans ce cas seulement, le détour est couvert par la législation professionnelle applicable en matière d'accident de trajet.

⚠ *Attention : il convient d'être en « trajet » donc il ne faut pas avoir retrouvé son autonomie personnelle, la protection ne s'appliquerait plus dans ce dernier cas. Par exemple : accompagner son enfant jusqu'à sa classe et se tordre la cheville dans la cour de l'école.*

Vous l'aurez remarqué, il s'agit d'une notion très factuelle.
Sont classiquement assimilés à des détours le fait d'emmener ses enfants à l'école ou chez la nourrice, aller chercher son pain, aller chez le kinésithérapeute dans le cadre d'une série de massages...

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le lien entre le trajet et le contrat de travail

Pour qu'un accident survenu sur le parcours entre le domicile et le travail du salarié soit qualifié d'accident de trajet, il faut que ce déplacement ait pour but l'exécution de la prestation de travail et qu'il se produise pendant le temps normal de trajet. Autrement dit, si un salarié se rend à son entreprise pour un motif non lié directement à l'exécution du travail, il ne peut pas en principe revendiquer le bénéfice de la protection légale.

Ces trajets sont, en effet, effectués dans un intérêt personnel.

☞ *Exemple : un salarié qui travaille de nuit et qui est victime d'un accident en allant chercher sa paie dans la journée pendant les heures d'ouverture des bureaux.*

L'accident doit donc survenir dans un temps normal par rapport aux horaires de l'entreprise

Le temps normal doit être apprécié en fonction de la distance à parcourir et du moyen de transport du salarié.
Tout décalage horaire important prive le salarié de la protection légale à partir du moment où il correspond à une volonté du salarié d'effectuer un acte personnel ou indépendant de son travail.

☞ *Exemple : s'arrêter faire des courses sur son trajet de retour le soir entraîne une interruption de trajet.*

Le temps normal pour effectuer un trajet s'apprécie également compte tenu des conditions concrètes de circulation (ex. embouteillage...).

Dans un arrêt, la Cour de cassation [4] a rappelé que le temps habituel de trajet entre le domicile et le lieu de travail ne constitue pas en principe du temps de travail effectif sauf si le temps de trajet déroge au temps normal de trajet effectué par le salarié pour se rendre de son domicile à son travail.

☞ *Exemple : être obligé de quitter plus tôt ou de partir la veille de son domicile pour se rendre sur son lieu de travail.*

En revanche, le temps de trajet entre deux lieux de travail constitue du temps de travail effectif et rémunéré en tant que tel.

4. Cass. soc. 5 novembre 2003 - AFPA c/ Marini et autres.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le trajet ne sera protégé que dans la mesure où le parcours s'effectue par un chemin normal et qu'il n'est ni interrompu ni détourné pour un motif personnel ou étranger aux nécessités de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

L'interruption de trajet consiste en une modification du trajet dans le temps susceptible de faire perdre au salarié le bénéfice de la législation sur les accidents du trajet.
Le principe est le suivant : tout accident survenu au cours d'une interruption ne peut être un accident de trajet.
Dans la plupart des cas, l'accident survenant sur la chaussée elle-même est considéré comme un accident de trajet car les juges considèrent que le trajet n'est encore ni détourné, ni interrompu.

⚠ *Exception : les accidents survenus au cours d'une interruption du trajet nécessitée par un acte de dévouement peuvent être considérés comme accidents de trajet. Un acte de dévouement se définit comme une intervention à laquelle est tenue un citoyen en vertu à la fois d'une obligation morale ou légale (ex. nécessité d'assistance à personne en danger).*

En bref, vous l'aurez compris, la notion d'accident de trajet est une notion très factuelle qui ne peut, en aucun cas, être appréciée *in abstracto*.

☞ *Exemple*
Prenons le cas d'un salarié qui prétend s'être fait une entorse en quittant son domicile : il faut distinguer le salarié habitant un immeuble collectif et le salarié habitant un pavillon. Dans le premier cas, sa chute ayant lieu dans l'escalier de l'immeuble, qui est considéré comme partie commune donc assimilée voie publique, il s'agira d'un accident de trajet. Dans le second cas, s'il ne se trouve pas sur la voie publique au moment des faits mais encore dans l'enceinte de sa propriété, il sera question d'un accident domestique, indemnisé au titre de la maladie.

L'intérêt de la distinction entre accident du travail et accident du trajet

Pour le salarié, la distinction ne change rien quant à sa réparation en matière de Sécurité sociale.

En matière de tarification des accidents

En revanche, financièrement la qualification d'accident du trajet est plus intéressante pour l'employeur eu égard à sa tarification des accidents du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En effet, la tarification des accidents de trajet fait l'objet d'une cotisation forfaitaire nationale indépendante du nombre d'accidents de trajet survenus dans chaque entreprise.

Le risque d'accident de trajet est financé par une majoration forfaitaire fixée chaque année par arrêté ministériel (cf. chapitre III).

Il est donc très important pour l'employeur de veiller à la qualification d'un accident en trajet ou en travail.

Pour les recours complémentaires de la victime

Une victime d'un accident du travail bénéficie d'une présomption d'imputabilité entraînant une réparation économique forfaitaire, l'empêchant d'exercer contre l'auteur de l'accident un recours de droit commun.

En revanche, la victime d'un accident du trajet peut exercer un recours de droit commun contre l'auteur de l'accident quand celui-ci est l'employeur ou un de ses préposés, sur le fondement des articles 1382 et 1384 du Code civil.

Une exception toutefois à ce principe concernant les accidents du travail résultant d'un accident de la circulation. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 27 janvier 1993 [5] créant l'article L. 455-1-1 du Code de la Sécurité sociale, la victime d'un accident du travail résultant d'un accident de la circulation peut exercer un recours de droit commun contre le responsable de l'accident dès lors qu'il s'agit d'une voie publique et que l'accident implique l'employeur ou l'un de ses préposés appartenant à la même entreprise.
Dans ce cas, la réparation complémentaire offerte à la victime est régie par les dispositions de la loi Badinter n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.

Actuellement, le système d'indemnisation des accidents de droit commun apparaît incontestablement plus favorable que le système de réparation des accidents du travail. En effet, les victimes perçoivent une réparation intégrale de leurs préjudices, qu'ils soient économiques ou personnels, ce qui n'est pas le cas dans le système actuel de réparation des accidents du travail.

5. Loi n° 85 677 du 5 juillet 1985 - JO du 6 juillet et loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 - JO du 28 janvier.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

À noter sur ce point : est en cours une réforme qui viserait à mettre en place une réparation intégrale des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, c'est-à-dire en incluant à la fois une réparation du préjudice économique et une indemnisation des préjudices personnels des victimes. Cette réforme, très attendue, devrait voir le jour.

Quant à la protection du salarié en cas de licenciement

La loi du 7 janvier 1981 a inséré dans le Code du travail, des dispositions visant à la protection de l'emploi des victimes d'accidents du travail [6].
Il est interdit de licencier une victime d'un accident du travail pendant son arrêt de travail ainsi que pendant le délai d'attente et la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle. Pendant ces périodes de suspension du contrat de travail, l'employeur ne peut résilier le contrat sauf s'il justifie d'une faute grave de la victime, ou de l'impossibilité de maintenir ledit contrat pour un motif non lié à l'accident.

Les victimes d'un accident du trajet sont exclues de ces dispositions. Un accident du trajet ne pouvant ni être prévu ni évité par l'employeur, l'inaptitude du salarié qui en est victime entraîne la rupture du contrat de travail.
Toutefois, la victime d'un accident de trajet est, au regard du droit du travail, assimilée à une victime d'un accident ordinaire, donc elle bénéficie en tout état de cause des dispositions des articles L. 1132-1 et s. du Code du travail aux termes duquel il est interdit de sanctionner ou de licencier un salarié en raison de son état de santé ou de son handicap, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail.
La victime d'un accident du trajet pourra toujours être licenciée, non pas en raison de son état de santé mais au motif de la désorganisation de l'entreprise ou de la nécessité de remplacer définitivement le salarié absent qui perturbe le fonctionnement de l'entreprise de par son absence prolongée ou répétée.

L'accident de mission

Contrairement aux accidents de travail et de trajet, l'accident de mission n'est pas défini par le Code de Sécurité sociale. C'est une notion avant tout jurisprudentielle.

6. Article L. 1225-34 du Code du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

On entend par « mission » : le déplacement du salarié hors de l'entreprise dans le cadre de ses fonctions c'est-à-dire avec un objectif professionnel (formation, visite client, chantier extérieur, etc.). Les critères de temps et de lieu de travail ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre d'un accident survenu lors d'une mission professionnelle.

L'évolution de la notion dans la jurisprudence

La jurisprudence a longtemps considéré ce type d'accident comme étant un accident du travail sans se poser la question d'un éventuel temps de trajet dans l'emploi du temps de la victime.

La Cour de cassation, réunie en assemblée plénière, s'est positionnée sur ce point dans un arrêt « Olives » du 5 novembre 1992 [7].
Au regard de cette jurisprudence, peuvent être qualifiés d'accidents de trajet les accidents survenant durant les périodes au cours desquelles :

- le salarié se rend de l'endroit où il réside (domicile, hôtel...) à son premier lieu de mission (chantier, lieu de formation, client...) ;
- et *idem* entre son dernier lieu de mission et l'endroit où il réside.

Tout événement survenant en dehors de ces périodes et ayant un rapport avec l'activité professionnelle, sera qualifié d'accident du travail.
Une distinction était faite toutefois entre les actes de vie professionnelle effectués dans le cadre de la mission et les actes relevant de la vie courante.

Cette jurisprudence, jusqu'alors constante, a été remise en cause par deux arrêts du 19 juillet 2001 [8], la Cour de cassation opérant alors un revirement de jurisprudence. Dans ces deux espèces, il s'agissait de salariés en mission à l'étranger et décédés dans leurs chambres d'hôtel.
Désormais, l'accident d'un salarié en mission est présumé accident du travail, peu importe s'il survient à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de vie courante, sauf possibilité pour l'employeur ou la Caisse primaire d'assurance maladie de rapporter la preuve que le salarié a interrompu sa mission pour un motif personnel.
Cette jurisprudence, régulièrement reprise depuis 2001, tend à se confirmer.
Concrètement, il est désormais très difficile pour l'employeur ou pour la Caisse de contester la qualification d'accident du travail survenu à

7. Cass. ass. Plénière 5 novembre 1992 - Olives c/ CPAM des Landes.
8. Cass. soc. 19 juillet 2001 - Salomon c/ CPAM de Lyon et autres, Cass. soc. 19 juillet 2001 - SA Framatome c/ Gicquiaux et autres.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

un salarié en mission. Il faudra prouver que le salarié s'est délibérément soustrait à l'autorité de l'employeur en accomplissant un acte sans relation avec son activité professionnelle ou un acte de vie courante (une activité de loisir, par exemple).

Récemment la Cour de cassation a confirmé sa position dans un arrêt du 1er juillet 2003 [9] et a gommé définitivement sa jurisprudence de 1992. Dès lors que l'accident intervient au cours du trajet entrepris par le salarié pour se rendre sur son lieu de mission, l'origine professionnelle de l'accident est avérée, l'accident doit donc être qualifié d'accident du travail.

Enfin, cette position se trouve confirmée dans un arrêt de la Cour de cassation en date du 16 septembre 2003 [10]. Dans cette affaire, il est question d'un salarié chargé de la conduite de train. Entre ses deux services, il est libre de disposer de son temps et de choisir le lieu où il passera la nuit. Victime d'un malaise au moment de se rendre aux toilettes de l'endroit où il avait choisi de passer la nuit entre deux missions, le salarié a contesté la décision de rejet de la Caisse de qualifier son malaise en accident du travail. Ce rejet a été confirmé par le Tribunal et par la Cour d'appel. La Cour de cassation, elle, censure cette décision de rejet.
Elle confirme ainsi sa position en relevant que le salarié se situait dans le cadre d'une mission et que le malaise dont il a été victime doit relever de la législation professionnelle.
Cet arrêt a le mérite d'ouvrir plus largement la notion de mission qui était jusqu'alors limitée à des déplacements ponctuels aux yeux de la jurisprudence.

Cas particuliers : quid lorsqu'un intérimaire en poste dans votre entreprise est victime d'un accident ?

Pour mémoire, le contrat d'intérim est un contrat tripartite, qui met en présence une entreprise de travail temporaire, un intérimaire et une entreprise utilisatrice.

La société de travail temporaire est l'employeur juridique du salarié intérimaire. Un contrat de travail les lie. La société de travail temporaire met à la disposition de l'entreprise utilisatrice son intérimaire dans le cadre d'un contrat de mise à disposition. Aucun contrat ne lie l'intérimaire et la société utilisatrice.

9. Cass. civ. II - Michel c/ CPAM de Grenoble et autres.
10. Cass. civ. II - 16 septembre 2003 Padet c/ SNCF.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Lorsque l'accident du travail se produit, c'est la société de travail temporaire qui effectuera la déclaration d'accident comme tout employeur juridique.

Vous devrez, en tant qu'entreprise utilisatrice, remplir une déclaration d'information préalable.

Compte tenu de l'essor du travail temporaire dans les années 1980, les pouvoirs publics ont pris des mesures afin de sensibiliser les entreprises utilisatrices au fait que les intérimaires devaient être traités dans l'entreprise avec les mêmes égards qu'un salarié permanent.
Une loi de 1990 a donc prévu en cas d'accident du travail concernant un intérimaire une répartition du coût entre la société de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice.
Peu précise sur ces modalités de répartition du coût, la loi n'a pas eu l'effet escompté.

Un décret du 25 juin 1992 [11] est venu compléter cette loi en fixant arbitrairement les modalités de répartition entre les deux sociétés.
Dès lors qu'un accident du travail survient, entraînant une incapacité supérieure ou égale à 10 % ou un décès pour l'intérimaire, le capital représentatif de rente sera réparti de la manière suivante : 1/3 à la charge de l'entreprise utilisatrice et 2/3 à la société de travail temporaire. Le reste des frais (médicaux, pharmaceutiques, hospitalisation et indemnités journalières) restent à la charge de la société de travail temporaire, employeur juridique de l'intérimaire.

Un conseil : ouvrez systématiquement un dossier pour un accident concernant un intérimaire, vous n'êtes pas à l'abri d'avoir à supporter une partie du coût de cet accident.

À noter : L'entreprise utilisatrice de l'intérimaire n'ayant pas la qualité d'employeur, ne peut pas se prévaloir du caractère non contradictoire de la procédure à son égard (Cour de cassation, 2e Civ, 5 avril 2007 n° 05-21.608).

Quid lorsqu'un salarié d'un sous-traitant est victime d'un accident dans votre entreprise ?

Votre rôle se bornera à lui porter assistance si besoin est, mais en aucun cas vous n'avez à déclarer cet accident. N'étant pas l'employeur juridique de ce salarié, il ne vous appartient pas de remplir une déclaration d'accident du travail.

11. Décret n° 92 558 du 25 juin 1992 - JO du 27 juin.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Si votre entreprise dispose d'un registre spécifique réservé aux entreprises extérieures, vous mentionnerez cet incident sur ce document.

En revanche, si votre entreprise a joué un rôle dans la survenance de cet accident, vous ne serez pas protégé contre une éventuelle action au titre de la responsabilité pénale.

Quid lorsqu'un stagiaire en formation professionnelle est victime d'un accident dans votre entreprise ?

Vous n'êtes pas en principe l'employeur juridique du stagiaire. Ce dernier se trouve mis à votre disposition en application d'une convention de stage établie entre vous et l'organisme de formation ou l'école de votre stagiaire.
En cas d'accident du travail, c'est en principe l'organisme de formation qui fera la déclaration d'accident et assumera le coût financier de cet accident.

Toutefois, il convient de distinguer deux cas de figure.
Soit vous versez au stagiaire une indemnité de stage inférieure à trois fois le SMIC mensuel en vigueur, c'est alors l'organisme de formation qui reste juridiquement responsable du stagiaire et qui effectuera les formalités déclaratives.
Soit vous versez au stagiaire une indemnité de stage supérieure à trois fois le SMIC mensuel en vigueur, cette indemnité est assimilée à une rémunération, vous devenez donc l'employeur juridique du stagiaire, il vous appartiendra d'effectuer la déclaration d'accident et d'en assumer la charge financière.

Toutefois, un décret du 18 décembre 2006 (n° 2006-1627) prévoit que la prise en charge du risque ATMP variera en fonction de la gratification donnée au stagiaire :
- Si absence de gratification ou gratification inférieure au seuil d'exonération de charges sociales (12,5 % du plafond horaire SS multiplié par le nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois soit 379 € par mois en 2007 (pour 35 h hebdomadaires) : l'établissement scolaire assure la prise en charge et fait la déclaration AT sauf si l'accident survient par le fait ou à l'occasion du stage en entreprise, dans ce dernier cas c'est à l'entreprise de faire la déclaration et de l'envoyer à la CPAM dont dépend le stagiaire et d'en adresser copie à l'établissement scolaire.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

- Si gratification supérieure au seuil d'exonération de charges sociales précité : c'est l'entreprise d'accueil qui assumera le risque ATMP et fera la déclaration sauf si l'accident survient par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation dispensée par l'organisme scolaire, dans ce cas ce dernier effectuera la déclaration, l'enverra à la CPAM et en transmettra copie à l'entreprise d'accueil.

Un conseil : lisez attentivement la convention de stage avant de signer, cette distinction figure obligatoirement dans les clauses.

Quid lorsqu'un élève ou un étudiant est victime d'un accident dans votre entreprise ?

Les obligations de l'employeur en matière de déclaration d'accident du travail incombent à l'organisme responsable de la gestion d'établissement dont dépend l'élève ou l'étudiant.

Exception : pour les étudiants en deuxième année de médecine effectuant un stage hospitalier, la déclaration d'accident du travail sera faite par l'établissement de santé dans lequel est effectué le stage.

En cas de stage à l'étranger, l'étudiant reste couvert par la législation sur les accidents du travail française. Les étudiants n'entrent pas en effet dans le cadre des conventions internationales de Sécurité sociale. Le stage à l'étranger sera donc assimilé à une mission à l'étranger.

La victime a bien évidemment l'obligation d'informer son employeur d'un éventuel accident du travail.

Un conseil : la convention passée entre l'établissement scolaire français et l'entreprise étrangère doit prévoir le maintien du lien entre l'étudiant et son établissement d'attache.

Quid de la prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail des personnes exposées au VIH sur leur lieu de travail ?

À l'occasion d'une circulaire du 19 septembre 2007 (n° 41/2007) relative au suivi sérologique des personnes victimes d'un accident du travail entraînant un risque de contamination par le Virus de l'immunodéficience Humaine (VIH), la CNAM rappelle les conditions de leur prise en charge au titre de la législation des accidents du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En effet, l'infection par le VIH sur son lieu de travail peut être considéré comme la conséquence d'un fait accidentel, à condition :

- Que la particularité de la situation révèle qu'il existe un fait localisable avec précision dans le temps ;
- Que ce fait accidentel soit perçu comme potentiellement dangereux au regard de la contamination par le VIH ;
- Que ce fait soit déclaré dans les 48 heures à la CPAM avec un certificat médical initial décrivant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles ;
- Que la victime se soumette à un suivi sérologique afin qu'une séroconversion avérée puisse être rattachée au fait accidentel.

La déclaration d'accident

Les formalités obligatoires pour le salarié

En droit du travail comme en droit de la Sécurité sociale, la victime d'un accident du travail doit informer ou faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés 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.

Cette obligation est prévue dans le règlement intérieur de l'entreprise et en principe connue par les salariés.

Aucun formalisme n'est imposé. Juridiquement si l'information n'est pas faite de vive voix sur les lieux de l'accident, elle doit être faite par lettre recommandée. Si le salarié n'est pas, du fait des lésions subies, en état de faire lui-même sa déclaration, des collègues de travail ou un proche peuvent le faire à sa place.

Le fait pour un salarié, victime d'un accident du travail, d'informer son employeur au-delà du délai de 24 heures, alors qu'il était en état de le faire, a pour sanction au regard du droit de la Sécurité sociale, d'entraîner un refus administratif de prise en charge.
Si le salarié est en déclaration tardive, il convient de lui demander de faire une attestation écrite de sa main (datée et signée) par laquelle il donne les motifs de son retard. La victime doit impérativement signer ce document.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Exemple : il a vainement tenté de se soigner lui-même mais son état ne s'améliore pas, donc il souhaite régulariser une demande de déclaration d'accident du travail.

Vous conservez dans le dossier « accident du travail » de votre salarié ce document que vous produirez à la Caisse primaire d'assurance maladie si un litige survient au sujet des délais de déclaration.

Modèle de déclaration tardive de la victime (à faire reproduire par la victime sur papier libre)

Je soussigné..... reconnaît aviser seulement ce jour la Société..... des faits qui se sont produits le..... à..... heures, pour le motif suivant :
Fait à....., le.....
Nom et signature de la victime

L'obligation de déclaration incombant à l'employeur

L'employeur doit déclarer, dans les 48 heures, tout accident dont il a eu connaissance, à la Caisse primaire dont dépend la victime [12].
Par 48 heures, on entend tous les jours ouvrés, non compris les dimanches et jours fériés.

À noter : ce délai ne commence bien sûr à courir qu'à compter du moment où l'employeur est informé de l'accident.

Concrètement, les formalités administratives

Pour réduire les formalités administratives incombant aux entreprises (notamment les très grosses structures) dont les salariés résident dans des circonscriptions limitrophes relevant de caisses différentes, les déclarations peuvent être, dans ce cas, adressées à la Caisse primaire du lieu de travail qui les ventilera sur les différentes Caisses de résidence concernées.

La déclaration, établie en quatre exemplaires sur le CERFA approprié, est envoyée à la Caisse par lettre recommandée avec accusé de réception.
Vous conservez le dernier volet et adressez les trois autres à la Caisse concernée. Pour information, un exemplaire restera à la Caisse, un autre sera transmis à la Caisse régionale et le dernier à l'Inspection du travail.

12. Articles L. 441-2 et R. 441-3 alinéa 1 du Code de Sécurité sociale + Circulaire CNAMTS du 15 avril 1981.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Vous avez la possibilité, par le biais de logiciels spécifiques, de sortir directement votre déclaration par informatique. Ces formulaires blancs sont en principe agréés par les Caisses.

La déclaration est obligatoire, quel que soit l'accident

Elle concerne tous les salariés de l'entreprise, y compris le PDG. En aucun cas, vous ne pouvez vous permettre de vous demander si tel accident ou tel fait rapporté doit faire l'objet ou non d'une déclaration. Vous devez le déclarer dès lors qu'il a été porté à votre connaissance. En revanche, vous avez le droit d'avoir des doutes ou des objections à formuler en rapport avec ce fait ou cet accident. Les réserves vous permettront de les exprimer.

Si l'accident a entraîné des conséquences graves, le CHSCT ou les délégués du personnel doivent être informés pour organiser une éventuelle réunion [13].

Les sanctions [14] pour défaut de déclaration ou déclaration tardive de l'employeur

Sanction pénale : contravention de 4e classe et contravention de 5e classe en cas de récidive (de 1 500 à 3 000 euros).

Sanction civile : la Caisse adresse à l'employeur une « note de débours » par laquelle elle facture l'intégralité du coût de l'accident jusqu'à guérison complète de la victime (facturé hors taux de cotisation AT, vous allez donc payer cet accident deux fois).

Sachez toutefois qu'une déclaration tardive de l'accident n'entraîne pas systématiquement l'application des sanctions précitées. En effet, tout va dépendre de la raison du retard ou du défaut de déclaration. Des circonstances exonératoires peuvent vous être accordées.

☞ *Exemple : l'accident survient à la sortie du travail le jour où l'entreprise ferme ses portes pour congés annuels, l'employeur n'en a été informé qu'à la réouverture de l'entreprise [15].*

La prescription biennale

Outre ces sanctions, en cas de carence de l'employeur, la victime (ou ses ayants droit) dispose d'un délai maximum de deux ans à compter du jour de l'accident pour effectuer une déclaration directement auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie.

13. Article L. 4612-1 du nouveau Code du travail.
14. Article L. 471-1 du Code de la Sécurité sociale.
15. Cass. civ. II 10 juin 2003 - CPAM de Saint-Étienne c/ Sté SOA Jourjon et autres.

cerfa

N° 60-3682

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

SÉCURITÉ SOCIALE

(Articles L 441-1 à L 441-4 et Annexe II 441-2, R 441-3 et R 441-6) – (Décret du 17-10-46)

L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ, LES 3 PREMIERS VOLETS DE LA LIASSE PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES APRÈS PRISE CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET D'ENVOYER LE 4e VOLET AU DOC DUQUEL SE TROUVE LA NOTICE

ATTENTION : L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? ☐ OUI ☐ NON

→ si oui, remplissez IMMÉDIATEMENT l'attestation de salaire S6202 par duplication avec la présent formulaire.

→ si non, remplissez uniquement cette déclaration

EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale

Adresse

N° de Téléphone

CTN

ÉTABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse

N° de Téléphone

N° SIRET de l'établissement

Groupes d'activités

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime.

RÉSERVÉ CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation

À défaut

Date de naissance

NOM, Prénom

ADRESSE

Nationalité ☐ Française ☐ C.E.E. ☐ Autre

Date d'embauche

Profession

Qualification professionnelle

Ancienneté dans le poste

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? ☐ OUI ☐ NON

CPAM

ACCIDENT

Date

Heure

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de à et de à

Lieu de l'accident (1)

Circonstances détaillées de l'accident (1)

(notamment, et dans le cas où cela est approprié, le matériel ou le moyen de fabrication utilisé)

Siège des lésions (1)

Nature des lésions (1)

Victime transportée à

Accident ☐ constaté ☐ connu ☐ inscrit au regist. d'infirmerie le ... Heure ... ☐ par l'employeur ☐ par ses préposés ☐ décrit par la victime

sous le N°

Conséquences : ☐ SANS ARRÊT DE TRAVAIL ☐ AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (1) ☐ DÉCÈS

TÉMOINS

Nom, prénom et adresse

Un rapport de police a-t-il été établi ? ☐ OUI ☐ NON par qui ?

TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, nom et adresse du tiers

Sté d'assurance du tiers

Nom, prénom du signataire

Qualité

(1) Se reporter à la notice d'utilisation

Fait à le

Signature

UCANSS – "Edition 06/96" S 6200f

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Remplir le cadre « employeur » du CERFA

Il est important d'y indiquer vos coordonnées administratives notamment adresse, siret... Ces informations seront reprises dans toutes correspondances mais serviront également à identifier l'établissement qui assumera le coût de l'accident.

Il est important de remplir le cadre « établissement d'attache permanent de la victime » lorsque votre salarié est détaché sur un autre site ou un autre chantier.

⚠ *Attention : l'établissement qui comptabilise le salarié dans ses effectifs et le rémunère est celui qui en assumera le coût en cas d'accident.*

Remplir le cadre « victime » du CERFA

Vous y indiquez les informations concernant votre salarié, notamment son état civil, sa date d'embauche, sa profession, sa qualification professionnelle (telle que cadre ou ouvrier ou employé...), sa spécialité et son ancienneté dans son poste actuel.

Remplir le cadre « accident » du CERFA

⚠ *Attention : si vous êtes dans le cas d'un accident de trajet, il convient de faire figurer la mention « trajet » en haut du CERFA et employez le terme « trajet » dans la rédaction des faits, dans le cadre « circonstances ». Par exemple : « Sur le trajet en se rendant à son travail, Mme X a eu un accident de voiture... »*

La date et l'heure de l'accident

Si la victime ne vous a pas donné expressément la date et l'heure de son accident, vous pouvez indiquer des points d'interrogation dans les cases prévues à cet effet.

Vous développerez ce point dans votre courrier de réserves.

Les horaires de la victime le jour de l'accident

Ainsi que l'indique l'intitulé, on mentionne ici les horaires de la victime le jour de l'accident et non les horaires du contrat de travail ou horaires théoriques.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

On mentionne les horaires que la victime a effectués réellement ce jour-là, même s'ils ne correspondent pas à son contrat de travail ou ne respectent pas l'amplitude horaire autorisée en droit du travail.

La Caisse va replacer sur l'échelle temps de la journée le fait accidentel afin d'appliquer ou non la présomption d'origine professionnelle. Il faut donc rester cohérent.

Si la victime a eu son accident lors de sa prise de poste, on indiquera bien évidemment les horaires qu'il aurait fait en temps normal.

Le lieu de l'accident

Excepté le cas des accidents de trajet où il convient d'indiquer une voie publique (rue, route, boulevard, localité), pour un accident du travail on indiquera l'endroit précis où s'est produit le fait accidentel (atelier, chantier, bureau...).

Les circonstances détaillées de l'accident

Sans tomber dans le roman, il convient d'expliquer de façon claire, concise et précise les circonstances de l'accident.

Si la place vous manque, vous pouvez rédiger un additif qui sera joint à votre déclaration.

Vous éviterez les abréviations propres à votre entreprise ou secteur d'activité et totalement incompréhensibles par l'extérieur.

Vous serez prudent quant à l'emploi de verbes traduisant une certaine gravité tels que trancher, amputer, sectionner... Il convient de les employer à bon escient. Une main coupée n'a rien à voir avec une coupure à la main, les conséquences qui en découlent non plus.

À noter : le conditionnel est de mise lorsque vous n'avez que la version du salarié et que rien ni personne ne vient corroborer ses dires. En effet, juridiquement la preuve d'un accident du travail doit être établie autrement que par les seules allégations de la victime.

Le siège et la nature des lésions

Ces éléments seront vérifiés par la Caisse sur le certificat médical initial que la victime fournira à l'appui de sa déclaration. Il est donc inutile de

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

jouer les « apprentis » médecins et d'essayer de mentionner des lésions lorsque l'on n'a pas la compétence pour le faire.

Si vous disposez d'une infirmerie dans votre entreprise, l'infirmière ou le médecin de site est bien souvent la première personne à voir la victime et à constater une ou des lésions.
Vous êtes dans ce cas en mesure de donner des informations plus précises sur le formulaire de déclaration.

Si vous n'avez pas de service médical en interne dans votre structure et que vous n'avez pas d'éléments sur ce point pour remplir la déclaration, le plus simple est de mentionner « voir certificat médical initial », vous ne prenez ainsi aucun risque.

Toutefois, il est bon à titre de repère d'identifier au moins l'organe et le côté concerné dans la rubrique « siège des lésions ».
En effet, en fonction de l'évolution de l'état de la victime, il n'est pas rare de voir apparaître des lésions concernant le côté opposé de celui concerné par l'accident.

« La victime a été transportée à... »

Vous ne remplissez cette ligne que si les secours (pompiers, samu...) sont venus chercher votre salarié sur les lieux de l'accident et l'ont transporté vers les urgences d'un établissement médical (hôpital ou clinique).

S'agissant d'un critère de gravité, en aucun cas on ne mentionne que le salarié a été transporté par un collègue ou un véhicule de l'entreprise, ou s'est rendu tout seul chez le médecin.
Je vous rappelle que juridiquement et médicalement, vous ne devez pas transporter vous-même un blessé. Vous risquez de voir engager votre responsabilité en cas de complications médicales pendant le transport.

Les notions d'accident « constaté » ou « connu »

Si la personne qui remplit le CERFA a assisté au fait accidentel, ce qui est assez rare dans la majorité des entreprises, elle cochera la case « constaté ».

Dans le cas contraire, si la personne qui remplit le CERFA se borne à relater un fait qui lui a été rapporté, elle cochera la case « connu ».

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La case « registre d'infirmerie » (appelé aussi registre des accidents bénins)

La Caisse régionale peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni visite chez un médecin extérieur à l'entreprise, ni arrêt de travail par une inscription sur un registre spécifique. C'est le registre d'infirmerie appelé aussi « registre des accidents bénins ».

Il convient de faire la demande de ce registre auprès de sa Caisse régionale et de remplir les conditions suivantes.
Il est d'abord nécessaire d'avoir, au sein de l'entreprise, un médecin, un pharmacien ou un infirmier diplômé d'État ou une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur délivré par l'Institut de recherche et de sécurité ou par les Caisses régionales d'assurance maladie.
Il faut ensuite disposer d'un poste de secours d'urgence ou d'un local pour dispenser les soins, et avoir un CHSCT ou des délégués du personnel en fonction de l'effectif de l'entreprise.

L'employeur est tenu d'aviser le CHSCT.
Le registre reste à la disposition des agents de contrôle des Caisses, de l'Inspection du travail et du CHSCT.
L'employeur adresse en fin d'année ce registre, par lettre recommandée avec accusé réception à la Caisse régionale.

Dans l'hypothèse où un accident, qui a fait l'objet d'une simple inscription sur le registre d'infirmerie, vient à entraîner une visite chez le médecin, l'employeur doit régulariser une déclaration d'accident et cocher la case « inscrit au registre d'infirmerie », mentionner la date du passage à l'infirmerie ainsi que le numéro d'inscription sur ce registre.

Les 48 heures ne commenceront alors à courir qu'à compter de la date à laquelle l'employeur a eu connaissance des circonstances nouvelles ayant donné lieu à cette régularisation.

La notion de témoin

Seul un témoin oculaire sera mentionné dans ce cadre ainsi que ses coordonnées. Il convient donc impérativement de valider le témoignage en interrogeant séparément la victime et le prétendu témoin.
Si la personne est témoin direct c'est-à-dire qu'elle a vu l'accident se produire, l'employeur lui fera remplir l'attestation de « témoin qui a vu » et mentionnera son nom et ses coordonnées sur le CERFA.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

⚠ *Attention : le témoignage doit être le compte rendu loyal, sincère et véritable tel qu'il s'est déroulé. Il ne doit pas être une interprétation, mais l'exposé des faits. Le faux témoignage est passible de sanctions pénales.*

Attestation de « témoin qui a vu » l'accident se produire

Témoignage relatif à l'accident survenu à :
Nom et prénom de la victime : .....
Date de l'accident : .....
Heure de l'accident : .....

Je soussigné : Nom, prénom.....
Adresse : .....
Qualification :.....

Le témoignage doit être le compte rendu loyal, sincère et véritable tel qu'il s'est déroulé.
Il ne doit pas être une interprétation, mais l'exposé des faits. Le faux témoignage est passible de sanctions pénales.

J'ai vu l'accident se produire, dans ce cas, répondre par une phrase courte à chacune des questions suivantes :

IMMÉDIATEMENT AVANT L'ACCIDENT :
Où vous trouviez-vous par rapport à la victime ?
Que faisiez-vous exactement ?
Quelles personnes étaient présentes dans le secteur ? Que faisaient-elles ?

AU MOMENT PRÉCIS DE L'ACCIDENT :
Qu'avez-vous vu exactement au moment où l'accident s'est produit ?

IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ACCIDENT :
Qu'a fait la victime ?
Qu'avez-vous fait ?
Qu'ont fait les tiers ?

À....., le.....
Signature

Si la personne n'a pas vu mais est intervenue dans les minutes qui ont suivi l'accident, l'employeur lui fera remplir l'attestation de « témoin qui n'a pas vu ». Dans ce dernier cas, l'employeur ne mentionne rien dans la case « témoin ».

Par ailleurs, il ne risque pas que la Caisse transforme cette personne en témoin oculaire puisqu'il a validé son témoignage indirect au préalable.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Attestation de « témoin qui n'a pas vu » l'accident se produire mais qui peut apporter à son sujet des renseignements qu'il est à même de certifier

Nom et Prénom de la victime : .....
Date de l'accident : .....
Heure de l'accident : .....

Je soussigné : Nom, prénom.....
Adresse : .....
Qualification :.....

Le témoignage doit être le compte rendu loyal, sincère et véritable tel qu'il s'est déroulé.
Il ne doit pas être une interprétation, mais l'exposé des faits. Le faux témoignage est passible de sanctions pénales.

Je n'ai pas vu l'accident se produire, mais je peux apporter, à son sujet, les précisions suivantes, que je suis à même de certifier.

À quel moment précis avez-vous eu connaissance de l'accident ?
Dans quelles circonstances ?
Qu'avez-vous constaté ?
Quels sont les renseignements complémentaires sur les circonstances de l'accident que vous êtes à même de certifier ?

À....., le.....
Signature

La notion de rapport de police

En cas d'accident grave, la police ou la gendarmerie se rendent dans l'entreprise afin de dresser un procès verbal.
Il est important de récupérer auprès du commissariat de police ou de la gendarmerie le numéro de procès verbal inscrit sur la main courante. Ce document peut ensuite être commandé par un avocat ou une compagnie d'assurance dans l'hypothèse d'un éventuel contentieux.

La notion de tiers responsable

L'intérêt de mentionner un tiers sur la déclaration réside dans le fait que la Caisse primaire d'assurance maladie va se faire rembourser des prestations avancées à la victime auprès de l'assurance du tiers et non auprès de l'employeur.

En effet, l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale prévoit que lorsque la responsabilité d'un tiers est reconnue, par voie amiable ou

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

contentieuse, le montant des prestations et indemnités afférentes à l'accident concerné est déduit du compte employeur au prorata du pourcentage de responsabilité fixé.

La règle : le tiers doit être identifié. Si le tiers n'a pas pu être identifié, les dépenses consécutives à l'accident sont maintenues au compte employeur.

Toutefois, depuis 2001, le montant correspondant aux prestations et indemnités afférentes aux accidents du travail résultant d'une agression perpétrée au moyen d'armes à feu ou d'explosifs n'est pas imputé sur le compte employeur lorsque celle-ci est attribuable à un tiers qui n'a pas pu être identifié [16].

En droit de la Sécurité sociale, un autre salarié de l'entreprise ne peut être considéré comme tiers. En effet, en application du principe d'immunité de l'employeur, la victime et l'autre salarié de l'entreprise sont sous l'autorité et la responsabilité du même employeur, par conséquent cela reviendrait à mentionner en tiers l'employeur qui est déjà à l'origine du financement de l'accident de son salarié.

Peut être considérée comme tiers toute personne étrangère à l'entreprise tel un sous-traitant. Attention toutefois à ne pas négliger l'impact commercial sur une action contre l'un de vos sous-traitants.

Attention : un intérimaire, en poste dans votre entreprise, qui blesse un de vos salariés, ne sera pas considéré comme tiers car l'employeur se substitue à la société de travail temporaire dans l'application du lien de subordination.

Pensez aux tiers cachés telle une société de location, à qui vous avez loué du matériel.

Exemple : vous louez un camion avec chauffeur, ce dernier renverse un de vos salariés, la société de location pourra être mentionnée comme tiers sur la déclaration.

Le recours contre l'assurance du tiers peut être total (100 %) ou partiel (75 %), cela dépend du contrat d'assurance du tiers. Si le recours est partiel, il peut rester une partie des frais à la charge de l'employeur. L'accident restera donc dans votre tarification à hauteur de 25 %.

16. Décret du 4 mai 2001 n° 2001-393 modifiant l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Un conseil : veillez à bien indiquer la compagnie d'assurance du tiers sur la déclaration afin de faciliter le travail de la Caisse primaire et de permettre au recours d'aboutir rapidement.

En cas d'accident de trajet, une copie de constat est toujours très utile car tous les éléments importants y figurent.

À noter donc : le réflexe à prendre est de se poser systématiquement la question sur la présence d'un éventuel tiers dans le processus accidentel.

Le cas particulier de l'intérim : formulaire CERFA intitulé « information préalable à la déclaration d'accident du travail »

Vous devez obligatoirement remplir ce formulaire dans l'hypothèse où un intérimaire détaché dans votre entreprise est victime d'un accident du travail.
Ce formulaire est à remplir de la même façon que le CERFA de déclaration d'accident.

Il s'agit de la version de l'entreprise utilisatrice préalablement à la rédaction de la déclaration d'accident du travail par l'employeur juridique de l'intérimaire, c'est-à-dire la société de travail temporaire.

Vous devez adresser cette information préalable, dans un délai de 24 heures, en lettre recommandée avec accusé réception, à la société de travail temporaire, à l'inspection du travail et au Service prévention de la Caisse régionale d'assurance maladie.

Vous pouvez parfaitement émettre des réserves concernant l'accident dont a été victime l'intérimaire dans votre entreprise.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

cerfa
N° 60-3741

INFORMATION PREALABLE A LA DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL — **SÉCURITÉ SOCIALE**

CONCERNANT UN ACCIDENT DU TRAVAIL DONT A ÉTÉ VICTIME UN SALARIÉ MIS A DISPOSITION D'UNE ENTREPRISE UTILISATRICE PAR UNE ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE OU PAR UN GROUPEMENT D'EMPLOYEURS
(article 24, 2e alinéa de la loi n° 72/1 du 3-1-1972et article 48 de la loi n° 85.772 du 25-7-1985)

Au plus tard 24 heures après avoir pris connaissance de l'accident, l'employeur utilisateur adresse, **par lettre recommandée**, le 1er volet à l'entreprise de travail temporaire ou au groupement d'employeurs, le 2e volet au service prévention de la CRAM, le 3e volet à l'inspection du travail et conserve le 4e volet.

RÉSERVÉ CRAM

ENTREPRISE UTILISATRICE (cf. 1er alinéa de l'art. L 124.3 et art. L 127.1 et suivants du Code du Travail)

Nom, prénom ou raison sociale
Adresse
Code postal — N° Téléphone
Lieu de travail de la victime (établissement ou chantier) :
N° SIRET de l'établissement — CTN
Code de Sécurité sociale (à 5 chiffres) d'activité professionnelle figurant sur la notification du taux applicable à l'établissement ou chantier — Groupes d'activités

ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE OU GROUPEMENT D'EMPLOYEURS (1)

Raison Sociale :
Adresse de l'agence ou du groupement
Code postal — N° Téléphone
N° SIRET de l'agence — Code postal — Contrat n° — CTN
ou du groupement — en date du
Code de Sécurité Sociale (à 5 chiffres) d'activité professionnelle figurant sur la notification du taux applicable à l'agence ou au groupement — Groupes d'activités

VICTIME

N° d'immatriculation
A défaut — Sexe — Date de naissance
Nom, prénom
(Suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux)
Adresse
Code postal — Nationalité ☐ Française ☐ C.E.E. ☐ Autre
Date de recrutement par l'agence ou le groupement — par l'entreprise utilisatrice
Qualification professionnelle (2) — Profession — Emploi réellement exercé
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? ☐ OUI ☐ NON

ACCIDENT

Date — Heure (H mn)
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de (H mn) à (H mn) et de (H mn) à (H mn)
Lieu de l'accident (2)
Circonstances détaillées de l'accident (2)
(indiquez, le cas échéant l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisé).
Siège des lésions (2)
Nature des lésions (2)
Victime transportée à
Accident ☐ constaté ☐ connu — le — Heure — ☐ par l'employeur utilisateur ☐ par ses préposés ☐ décrit par la victime
Conséquences: ☐ SANS ARRÊT DE TRAVAIL ☐ AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (2) ☐ DÉCÈS

TEMOINS

Nom, prénom
et
adresse
Un rapport de police a-t-il été établi ? ☐ OUI ☐ NON — par qui ?

TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, nom et adresse du tiers
Sté d'assurance du tiers

Nom, prénom du signataire — Fait à — le
Qualité — Signature :

(1) A compléter en s'adressant, le cas échéant, à l'entreprise de travail temporaire, ou au groupement d'employeurs.
(2) Se reporter à la notice.

S 6209 a

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (anciennement triptyque) que l'employeur doit remettre à la victime

Cette feuille, qui comprend trois volets, est obligatoirement remise par l'employeur à la victime dès lors qu'une déclaration d'accident du travail a été établie. Vous n'en remettez qu'un exemplaire.

Conservée par la victime, elle lui permet de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins (dans la limite du tarif de convention) lors d'hospitalisations, de visites chez un praticien, d'analyses médicales ou de frais de pharmacie.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite de soins, la Caisse primaire délivrera à la victime qui en fait la demande, une nouvelle feuille.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

cerfa
N° 11383*02

feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L 441.5 et R 441.8 du code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6 200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement lors de la délivrance)

l'organisme d'assurance maladie

● **identification** ● **numéro AT/MP** (à compléter par la caisse en cas de renouvellement)

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance. Pour votre démarche, le formulaire original vous sera fourni par l'organisme d'assurance maladie

la victime

● **identification**

nom patronymique *(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)*

prénom — date de naissance

adresse

code postal

numéro d'immatriculation

l'employeur

● **identification**

nom-prénom ou raison sociale

adresse

code postal

numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime

êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ? oui non

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

● **accident du travail**

date

rechute du

● **maladie professionnelle**

date de la constatation médicale

rechute du

● **lésions**

nature

siège

demande de renouvellement

à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins

adresse

code postal

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident

date — signature

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S 6201 c

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

récapitulatif des soins et fournitures

(à remplir par les professionnels de santé)

€

dates des actes médicaux	actes effectués (lettres-clef et coefficient)	i.k.	D.E.	montant total des honoraires	exécution des ordonnances montant de la facture
	Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance. Pour votre démarche, le formulaire original vous sera fourni par l'organisme d'assurance maladie				

L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.

signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes

cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste

cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'attestation de salaire que l'employeur doit adresser à la Caisse

Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin suite à un accident du travail, l'employeur doit adresser obligatoirement à la Caisse l'attestation de salaire « accident du travail ou maladie professionnelle ».

Il faudra l'adresser systématiquement si votre salarié a de nouveau un arrêt de travail suite à son accident.

C'est à partir de cette attestation que seront calculées les indemnités journalières dues à la victime.

À noter que cette attestation est maintenant télétransmissible par internet aux Caisses Primaires (sur www.net-entreprises.fr)

Calcul des indemnités journalières [17]

L'indemnité journalière ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime, défini comme le salaire de référence diminué de la part salariale des cotisations de Sécurité sociale d'origine légale et conventionnelle ainsi que la CSG.

Le salaire journalier n'est pris en compte que dans la limite de 0,834 % du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière et des rentes s'entend de l'ensemble des salaires et des éléments annexes de celui-ci afférents à la période de référence à prendre en considération, compte tenu, s'il y a lieu, des avantages en nature et des pourboires, déduction faite des frais professionnels et des frais d'atelier. Ni les prestations familiales légales, ni les cotisations patronales à des régimes de retraite ou de prévoyance complémentaire ne sont comprises.

Le salaire journalier s'obtient en divisant le salaire de base afférent à la période de référence par le nombre de jours ouvrables contenus dans ladite période (28, 30, 90 ou 360 jours).

Le montant de l'indemnité journalière est égal à :
- 60 % du salaire journalier de la victime pendant les 28 premiers jours d'arrêts de travail ;
- 80 % à partir du 29e jour d'arrêt de travail consécutif à l'accident.

17. Articles L. 433-2 et R. 433-2 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

cerfa

No 11137*02

ATTESTATION DE SALAIRE
ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Sécurité Sociale

(Article L. 433.1, L. 433.2; R 433.5 à R 433.7, R 433.8.1, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la Sécurité Sociale)

ATTENTION : Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, les cases "EMPLOYEUR" et "VICTIME" peuvent être remplies par duplication avec le lexique de la déclaration d'accident du travail **S6200**

EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale

Adresse

N° de Téléphone

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

(La chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse

N° de Téléphone

N° SIRET de l'établissement

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime

Réservé CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation

A défaut : sexe — Date de naissance

NOM, Prénom (dans c'est pas mis, du nom d'usage)

ADRESSE

Nationalité : ☐ Française ☐ C.E.E ☐ Autre

Date d'embauche — Profession

Qualification professionnelle — Ancienneté dans le poste

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? ☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

Nom, adresse

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date de l'accident ou de la 1re constatation médicale de la maladie professionnelle

Date du dernier jour de travail

Date de reprise du travail

Arrêt de l'arrêt ☐ — Travail non repris à ce jour ☐

☐ Accident du travail
☐ Maladie professionnelle

SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)

A SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE

SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				
Date : si différence de la paye	Période : du	au	Montant brut	Avantages en nature ou prestations non incluse dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées avec le même périodicité que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	FRAIS PROFES. Soumis à cotisations	FRAIS PROFES. Déd. Sup. %
1	2	3	4	5	6	7	8	

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement : du	au	Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12
9	10	11	12	13

Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie

Interruption du travail : Motif	du	au	S'il a agit d'une interruption autorisée : La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien du salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquer le salaire brut perdu	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 19
14	15	16	17 ☐ OUI ☐ NON — si OUI, préciser : ☐ intégral ☐ partiel	18	19

D Cas particuliers

Salaire minimum des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 18 ans

— pour les apprentis précisez le N° de la loi ou contrat

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :

du ____ au ____

Pendant cette période le salaire sera maintenu : ☐ Intégralement ☐ Partiellement

N° compte postal ou bancaire employeur

et adresse

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E) :

J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre

Signature de l'assuré(e)

Fait à

Nom du signataire

Qualité du signataire

le

Signature de l'employeur

S6202

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les réserves émises par l'employeur

Intérêt des réserves

L'employeur a l'obligation de déclarer tout fait accidentel qui est porté à sa connaissance. En application de cette obligation légale, vous n'avez pas la possibilité de vous interroger sur le fait de déclarer ou pas un accident du travail.

En revanche, vous avez parfaitement le droit d'avoir des doutes sur la nature ou les circonstances de l'accident et de les faire connaître à la Caisse primaire. C'est l'intérêt de la lettre de réserves.

L'objectif des réserves est d'avancer des arguments permettant de contrer la présomption d'imputabilité d'origine professionnelle.

Vous obligez ainsi la Caisse primaire à déclencher son enquête administrative pour vérifier la véracité des éléments que vous avancez dans votre courrier, avant de prendre sa décision concernant l'accident.

Quand et comment émettre des réserves ?

Les réserves systématiques sont à proscrire et ne feraient que vous décrédibiliser aux yeux des Caisses primaires d'assurance maladie.

⚠ *Attention : il ne faut jamais émettre de réserves directement sur le formulaire de déclaration d'accident.*

Les réserves doivent faire l'objet d'un courrier additif joint à votre déclaration d'accident ou au plus tard dans les 30 jours qui suivent votre envoi de la déclaration à la Caisse primaire.

Veillez à stipuler à la fin des circonstances sur votre CERFA de déclaration que vous joignez un courrier de réserves.

⚠ *Attention : Dans un arrêt du 5 avril 2007 (n° 06-10.017), la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rappelle que les réserves formulées par un employeur postérieurement à la décision de prise en charge d'un accident par la Caisse, ne peuvent pas remettre en cause cette décision.*

☞ *Exemple : « Ci-joint lettre de réserves ».*

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

À noter également : l'absence de réserves de l'employeur au moment de la déclaration d'accident du travail ne vaut pas reconnaissance tacite de sa part du caractère professionnel et ne le prive pas de la possibilité de contester l'accident par la suite. Sur ce point la jurisprudence est constante[18].

Fondement des réserves

Lorsque vous émettez des réserves concernant un accident du travail, vous apportez des arguments juridiques visant à faire tomber la présomption d'imputabilité d'origine professionnelle.

Il y a plusieurs arguments juridiques possibles pouvant servir de base à votre courrier. Les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et lieu du travail ou sur l'existence d'une cause étrangère au travail. Certains éléments ne seront donc que des indices qui, invoqués seuls, ont peu de poids.

Exemple : l'absence de témoin ou le fait d'invoquer un état pathologique préexistant évoluant pour son propre compte.

Liste des réserves les plus courantes

- *la matérialité de l'accident n'est pas établie : nous ne sommes pas en présence d'un fait accidentel soudain entraînant une lésion corporelle alors que le salarié se trouvait être sous l'autorité de l'employeur ;*
- *la constatation médicale tardive des lésions : le salarié ne s'est pas rendu chez son médecin dans un délai raisonnable (dans les 24 heures le plus souvent) après la survenance de l'accident ;*
- *la déclaration tardive de la victime : le salarié a fait part de son accident à son employeur au-delà du délai légal de 24 heures, alors qu'il était en mesure de le faire ;*
- *la victime s'est soustraite à la subordination de son employeur et a retrouvé son autonomie personnelle pour effectuer une tâche sans rapport avec son travail ;*
- *les lésions présentées par la victime n'ont a priori aucune origine professionnelle : elles se rapportent par exemple à une activité personnelle du salarié effectuée en dehors du cadre professionnel (exemple : une activité sportive) ou à un état pathologique préexistant ;*
- *l'absence de fait accidentel soudain : lorsque le salarié ne se souvient plus exactement de la date et de l'heure de son accident ;*
- *les lésions présentées par la victime s'apparentent à une maladie caractérisée par une apparition lente et progressive (exemple : douleurs articulaires ou lombaires non violentes, début de grippe, sensation de malaise...) ;*
- *l'absence de témoin.*

18. Cour d'appel d'Aix-en-Provence - 26 septembre 1995, SA Vian c/ CPAM des Alpes-Maritimes et autres.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Vous pouvez également apporter tout élément susceptible d'éclairer la Caisse primaire sur la victime ou le contexte de l'accident.

Mais il convient d'éviter d'avancer des arguments qui ne sont que des supputations fondées sur aucun élément probant. Je vous rappelle que le doute profitera toujours à la victime en vertu de la présomption d'origine.

Un conseil : éviter d'employer le terme de « contestation » sur votre courrier de réserves car vous émettez vos réserves pendant l'instruction du dossier, vous n'êtes donc pas en période contentieuse.

Les obligations des Caisses primaires d'assurance maladie

Le délai d'instruction du dossier par la Caisse primaire

La Caisse dispose d'un délai de 30 jours (+ 2 mois) pour se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident du travail.

Ces délais courent à compter de la date à laquelle la Caisse a eu connaissance de l'accident (article R. 441-10 du Code de la Sécurité sociale).

Attention : à défaut de contestation dans ces délais, le caractère professionnel de l'accident est implicitement reconnu.

Si la Caisse s'octroie le délai complémentaire d'instruction de 2 mois, elle doit en informer la victime et l'employeur.

Vous devez laisser la Caisse mener à bien son instruction avant de la solliciter, notamment en vue d'avoir communication du dossier.

L'opposabilité de la décision de reconnaissance de l'accident du travail

À l'exception du cas où la Caisse primaire reconnaît implicitement le caractère professionnel de l'accident, en l'absence de réserves de l'employeur, la Caisse a l'obligation d'assurer l'information de la victime, de ses ayants droit et de l'employeur, sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief. Cette information est nécessairement préalable à sa décision [19].

19. Article R. 441-11 alinéa 1 et 2 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les irrégularités constatées au regard du droit à l'information de l'employeur et du caractère contradictoire de la procédure d'instruction, formalités d'ordre public, ont pour conséquence de rendre inopposable à l'employeur la décision prise par la Caisse primaire.
Cette préoccupation est devenue essentielle à l'occasion de la réforme de la procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles opérée par le décret du 27 avril 1999.
La Caisse nationale d'assurance maladie a elle aussi pris conscience de l'importance de l'information de l'employeur en expliquant dans une circulaire ces nouvelles obligations d'information de l'employeur [20].

La Cour de cassation, dans plusieurs arrêts du 26 novembre et 19 décembre 2002, a consacré cette inopposabilité. Selon la Haute juridiction, la Caisse primaire, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident du travail, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments recueillis susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision.

Ainsi, dorénavant, la Caisse primaire doit informer l'entreprise de la possibilité qui lui est offerte de demander une copie de l'intégralité du dossier concernant l'accident du travail. Plus généralement, outre les informations prévues à l'article R. 441-11, alinéa 1, du Code de la Sécurité sociale, ce sont les trois informations visées par la Cour de cassation qui devront être portées à la connaissance de l'employeur, à savoir :

- la fin de la procédure d'instruction ;
- la possibilité de consulter le dossier avant la clôture de l'instruction ;
- la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision (la date de clôture d'enquête).

À noter que la Caisse est tenue d'informer l'employeur de la fin de l'instruction d'un dossier mais elle n'a pas à l'aviser du résultat de l'instruction.
(Cour de cassation, 2e civ, 5 avril 2007, n° 06-11.468).

Et, lorsque la Caisse ne respecte pas son obligation générale d'information, la décision de reconnaître le caractère professionnel de l'accident du travail n'est pas opposable à l'employeur. Donc, toutes les dépenses occasionnées par l'accident ne sont plus à la charge de l'employeur, via son taux de cotisation AT, mais restent assumées par la branche ATMP via la majoration « charges spécifiques ».

20. Circulaire CNAM n° 18/99, ENSM n° 21/99 du 20 mai 1999.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

À noter : en cas de reconnaissance implicite d'un accident du travail, il ne peut pas être reproché à la Caisse primaire le non-respect de son obligation générale d'information de l'employeur.

Il résulte de la combinaison des articles R. 441-2, R. 441-10, R. 441-11, R. 441-12, R. 441-13, un certain nombre d'obligations des Caisses primaires d'assurance maladie vis-à-vis de l'employeur :

Ainsi le non respect des obligations suivantes par la Caisse entraîne l'inopposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge d'un AT [21] :
- avoir informé l'employeur de sa décision sans l'avoir appelé à participer à l'enquête administrative ;
- avoir adressé un avis de clôture d'enquête informant l'employeur de la possibilité de prendre connaissance du dossier, que postérieurement à sa décision ;
- ne pas avoir communiqué les résultats de l'instruction du dossier ou les éléments recueillis au cours de l'enquête et susceptibles de faire grief à l'employeur ;
- avoir adressé à l'employeur, qu'après décision favorable, les éléments ayant motivé celle-ci ;
- reprendre l'instruction d'un dossier sans avertir l'employeur, alors que ce dossier a initialement fait l'objet d'un rejet de prise en charge ;
- ne pas avoir communiqué le rapport d'autopsie à l'employeur.

Par ailleurs, l'employeur doit disposer d'un délai suffisant (10 jours au moins) pour consulter le dossier et émettre d'éventuelles observations. La Caisse doit attendre l'expiration du délai imparti à l'employeur avant de prendre sa décision [22].

21. Cour de cassation - Chbre soc., 26 novembre 2002 et 19 décembre 2002 (réf. RJS 2003 N° 388 et 390), Cour de cassation 2e civ. 29 juin 2004 et 14 septembre 2004, Cour de cassation 2e civ. 17 janvier 2008 (n° 06-21.556) et 7 février 2008 (n° 07-10.910).
22. Cour de cassation, 2e chbre Civ. 5 avril 2007 (n° 06-13.917) et Cour de cassation, 2e civ. 21 février 2008 (n° 07-11.505).

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'essentiel

- Bien connaître les différentes notions et ne pas les confondre notamment accident du travail/accident de trajet/accident de mission.
- Avant de remplir le CERFA de déclaration d'accident du travail, se demander si l'on est bien en présence d'un fait accidentel soudain, ayant date et heure certaines, entraînant une lésion corporelle (physique ou psychologique) et présentant un lien avec le travail.
- Si la matérialité de l'accident du travail est contestable, prévoir un courrier de réserve motivé.
- Ne jamais oublier que la déclaration accident du travail est obligatoire pour tout fait accidentel porté à la connaissance de l'employeur et donnant lieu à une visite chez un praticien.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Chapitre 2

Assurer le suivi d'un accident du travail

Une fois que l'accident du travail a été déclaré, accompagné ou non de réserves, il est important d'assurer le suivi du dossier.

Ce suivi commence par se tenir informé de la suite réservée à votre dossier par la Caisse primaire et notamment si vous avez émis des réserves.

Passé le délai d'instruction maximum de trois mois (30 jours + 2 mois), vous pouvez à tout moment prendre contact avec la Caisse pour demander l'ensemble du dossier médical et administratif, ou pour savoir si la Caisse a pris en compte vos réserves, ou bien encore si le recours contre un éventuel tiers a abouti.

Par ailleurs, il est important de suivre les arrêts de travail générés par l'accident du travail, de rester vigilant par rapport à une éventuelle attribution de rente suite à cet accident.

La gestion des arrêts de travail

Le certificat médical initial [1]

Lorsqu'un salarié rapporte un fait accidentel à son employeur, ce dernier doit effectuer une déclaration d'accident du travail.

Le salarié a l'obligation d'aller faire constater médicalement ses lésions dans un délai raisonnable après la survenance de l'événement.

1. Annexe CERFA 6909, page 51.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le praticien établit un certificat médical indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou des suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail.
Ce certificat peut être établi par tout médecin, et éventuellement par un médecin du travail sur un certificat normalisé.
Si la victime ne produit pas ce certificat, la Caisse primaire d'assurance maladie notifiera un refus de prise en charge au titre de la législation professionnelle.

Le certificat médical comporte quatre volets :
- les deux premiers sont adressés par la Caisse ;
- le troisième est destiné à la victime ;
- le quatrième est destiné à l'employeur et lui est adressé par la victime.

Ce quatrième volet, qui vous est destiné, n'est pas autocopiant pour la partie « renseignements médicaux », vous ignorez donc quelles sont les lésions qui ont été constatées suite à l'accident.

Pour obtenir le certificat médical initial mentionnant les lésions, il est important d'en faire la demande à la Caisse.
Ce certificat médical initial est indispensable pour effectuer un suivi des prolongations d'arrêts éventuelles, notamment quant aux lésions justifiant ces prolongations éventuelles.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

cerfa
n°11138*02

certificat medical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
☐ initial ☐ de prolongation
☐ final ☐ de rechute

Volet 1, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général ☐ agricole ☐ autre ☐ lequel ? :

numéro d'immatriculation :
nom (*suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)*) :
prénom :

Ce modèle est présenté à titre d'information. Pour votre démarche, le formulaire original vous sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.

adresse où la victime peut être visitée (*si différente de votre adresse habituelle*) (*1*) :
code postal : ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? ☐ d'une maladie professionnelle ? ☐
date de l'accident ou de la 1ère constatation médicale de la maladie professionnelle : *(voir notice ❶)*
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui ☐ non (*2*) ☐
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse :
n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

- **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) *(voir notice ❷)*

- **conséquences**

soins sans arrêt de travail ☐ jusqu'au

arrêt de travail jusqu'au (*en toutes lettres*) inclus

sorties autorisées : **oui** ☐ **à partir du** **non** ☐
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ❸)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non ☐ **oui** ☐ **à partir du** *(voir notice ❸)*

reprise de travail le *(voir notice ❸)*

reprise d'un travail léger pour raison médicale ☐ **à partir du**
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ❸)

éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger
(voir notice ❸)

- **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final) *(voir notice ❸)*

guérison avec retour à l'état antérieur ☐ date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure ☐ date
consolidation avec séquelles ☐ date

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à
signature du praticien

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le certificat médical de prolongation

Le médecin utilisera le même imprimé pour établir, en cours de traitement, la nécessité de prolonger soit le repos, soit les soins.

Les lésions régulièrement constatées sur les certificats de prolongation doivent être en rapport avec l'accident de référence.

Il est important notamment de valider l'apparition de nouvelles pathologies sans rapport ou indirectement liées à l'accident de référence.

Exemple

Apparition du côté opposé (hanche gauche) alors que le certificat initial visait l'autre côté (hanche droite).

Appendicite apparaissant en plein milieu d'une prolongation d'arrêt de travail.

Toute nouvelle pathologie, qui ne serait pas une conséquence directe de l'accident de référence, doit faire l'objet d'une nouvelle information de l'employeur par la Caisse primaire, toujours en application du principe du contradictoire.

Le défaut d'information de l'employeur entraînerait l'inopposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge de l'éventuelle nouvelle pathologie.

Le certificat médical final

Toujours sur le même formulaire, le médecin établit lors de la guérison ou au moment de la consolidation, un nouveau certificat indiquant les conséquences définitives de l'accident.

Qu'entend-on par guérison ?

On entend par guérison le moment où la victime n'a plus de lésions traumatiques suite à son accident et où les conséquences de l'accident du travail n'entraînent aucune incapacité permanente.

Lorsqu'il y a guérison, il y a en principe retour à l'état antérieur.

Toutefois, le certificat final prévoit également une guérison avec possibilité de rechute.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Qu'entend-on par consolidation ?

On entend par consolidation le moment où, suite à l'état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe dans le temps et prend un caractère permanent sinon définitif.

Un traitement, en principe, n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

L'état de la victime est stabilisé mais elle garde des séquelles suite à son accident du travail.

Un traitement n'est plus nécessaire et il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente.

La consolidation sera avec ou sans séquelles indemnisables.

⚠ *Attention : le certificat final faisant état d'une consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise du travail par la victime. Elle peut avoir repris le travail avant la stabilisation médicale de son état, elle reste malgré tout en soins.*

Le problème est que, tout comme les autres certificats, celui-ci n'est pas autocopiant pour l'employeur, vous n'avez pas, là encore, le détail des lésions ni la nature de la guérison ou de la consolidation.
Il convient donc de récupérer auprès de la CPAM la copie des certificats mentionnant les lésions.

Le certificat médical de rechute

Lorsque la victime est consolidée ou guérie, le médecin peut constater un état de rechute.

Le médecin utilise toujours le même formulaire.

Pour qu'il y ait rechute, il doit y avoir impérativement aggravation de l'état de la victime et un lien unique et direct avec l'accident de référence.

⚠ *Attention : en matière de rechute, il n'y a pas de présomption d'imputabilité d'origine professionnelle. C'est donc à la Caisse d'apporter les éléments de preuve, concernant la notion d'aggravation et le lien unique et direct avec l'accident de référence.*
Les frais rattachés à la rechute sont pris en charge par l'employeur chez qui le salarié a eu l'accident de travail de référence.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

À noter : Toutefois une rechute pourra être imputable à un nouvel employeur, qui n'a rien à voir avec l'événement de référence mais qui a aggravé l'état de santé du salarié dans le cadre de son poste au service de cet autre employeur, dès lors qu'il existe un lien entre la rechute de l'accident de travail initial et ses conditions de travail ou tout autre événement inhérent à ses fonctions au service de ce nouvel employeur[2].

La Caisse primaire a ainsi l'obligation d'informer l'employeur lorsqu'elle entend reconnaître le caractère professionnel d'une rechute, et notamment en adressant à l'employeur la copie du certificat de rechute[3].

La jurisprudence est constante sur ce point, la Caisse doit adresser à l'employeur le double de la demande de reconnaissance d'une rechute à l'employeur, faute de quoi la décision de prise en charge de cette rechute sera inopposable à l'employeur[4].

Les délais d'instruction de 3 mois maximum (30 jours + 2 mois) s'appliquent également en matière de rechute.

Les hospitalisations

Si votre salarié est hospitalisé suite à son accident du travail, il ne produira pas de certificat médical d'arrêt de travail mais il justifiera de son hospitalisation par un bulletin de situation qui vous indiquera les dates ainsi que la codification des actes effectués (chirurgie, examens...).

Il est important de vérifier si votre salarié est hospitalisé dans le cadre de son accident du travail et non pour une cause totalement étrangère au travail.
Il convient là encore de récupérer auprès de la Caisse les bulletins de situation correspondants.

L'incapacité permanente

Commençons cette section par un rappel en matière de terminologie. En effet, il y a souvent confusion entre les notions suivantes : incapacité, invalidité, inaptitude et handicap.

2. Article R. 441-11 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale.
3. Cour de cassation, chbre Sociale, 28 mars 2007 (n° 06-41.375).
4. Cour de cassation, 2e civ. 21 décembre 2006, n° 05-20.349.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Toutes ces notions sont certes en rapport avec l'état de santé d'un assuré social mais sont très différentes et relèvent soit du droit du travail (invalidité et inaptitude) soit du droit de la Sécurité sociale (incapacité et handicap).

Terminologie

L'invalidité

L'état d'invalidité est apprécié par le médecin conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Il est constaté lorsqu'il réduit de 2/3 la capacité de travail ou de gain de l'assuré.

L'assuré se verra attribuer une pension d'invalidité si son état ne lui permet plus de se procurer dans une profession quelconque, un salaire supérieur au 1/3 de la rémunération normale correspondant à l'emploi qu'il occupait avant la date de l'arrêt de travail ayant entraîné l'état d'invalidité.

Les invalides sont classés en 3 catégories :

- invalides 1re catégorie : la victime est incapable d'exercer une activité rémunérée ;
- invalides 2e catégorie : la victime est absolument incapable d'exercer une profession quelconque ;
- invalides 3e catégorie : la victime est absolument incapable d'exercer une profession quelconque et est dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour les actes de vie quotidienne.

À noter : on parlera d'invalidité uniquement en cas de maladie, jamais en matière d'accident du travail.

L'inaptitude physique

Elle est appréciée par le médecin du travail qui vérifiera l'adéquation entre l'état de santé du salarié et la charge physique ou mentale dont est assorti l'emploi qu'il occupe [5].

Le salarié devra passer une visite d'embauche, une visite annuelle systématique et une visite de reprise. Cette dernière est obligatoire dans les cas suivants :

5. *Article R. 4623 du Code du travail.*

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

- absence pour cause de maladie professionnelle ;
- absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail ;
- absence d'au moins 21 jours pour cause de maladie ou accident non professionnel ;
- en cas d'absences répétées pour raison de santé suite à un congé maternité.

L'employeur a 8 jours à compter de la date de reprise pour planifier la visite de reprise. Légalement, un salarié ne doit pas reprendre son poste tant qu'il n'a pas passé cette visite.

Le handicap

Est considéré comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales [6].

La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la Commission d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

L'incapacité permanente

En matière d'accident, on parlera toujours d'incapacité physique permanente. La victime d'un accident du travail peut voir sa situation gravement atteinte après l'accident. Il reste bien souvent des séquelles corporelles importantes, qui sont, sauf aggravation, définitives.
La capacité de la victime à subvenir à ses besoins se trouve ainsi diminuée dans la proportion de cette incapacité permanente.

Dès 1945, le législateur a prévu un système d'indemnisation spécifique prenant la forme d'une rente.
La Caisse primaire verse les indemnités journalières à la victime, elle va également gérer sa rente. Elle décide elle-même de la mise en œuvre de la procédure d'attribution d'une rente sans avoir à attendre la demande de la victime ou de ses ayants droit.

Toutefois, en cas de carence de la Caisse, la victime ou ses ayants droit disposent d'un délai de 2 ans à compter de la cessation du paiement des indemnités journalières, pour saisir la Caisse d'une demande d'attribution de rente.

6. Article L. 5213 du Code du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Comment est attribuée la rente ?

Le montant de la rente dépend du taux de l'incapacité permanente qui est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle [7].
La nature de l'infirmité désigne l'atteinte physique ou mentale de la victime, sa diminution de validité suite à l'altération ou à la perte de ses organes ou fonctions du corps humain.
Dans l'appréciation de l'état général, les infirmités antérieures ne rentrent pas en ligne de compte.
En ce qui concerne l'âge, il s'agit ici de l'âge organique. On recherchera notamment les obstacles que les conséquences de l'âge apportent à la réadaptation ou au reclassement professionnel de la victime.
Quant aux facultés physiques et mentales de la victime, on recherchera les incidences des séquelles sur les facultés physiques ou mentales de la victime, en rapport notamment avec les facultés d'un individu normal.
Les éléments médicosociaux examinés sont, en premier lieu les aptitudes et la qualification professionnelle de la victime, notamment lorsque son accident paraît devoir entraîner une modification dans sa situation professionnelle ou un changement d'emploi entraînant par exemple une perte de salaire. Il sera inclus dans le taux d'incapacité un coefficient dit « socioprofessionnel ».

Ce sont les services du contrôle médical qui déterminent le taux de l'incapacité permanente. Le médecin conseil, au vu de la constatation de la situation physique de la victime à la date de consolidation, va appliquer un barème indicatif d'invalidité qui fixe le mode de calcul de l'incapacité.
En dehors de ce taux médical, le médecin peut fixer un taux dit professionnel lorsque la victime, du fait de son incapacité permanente, est difficilement réinsérable dans son activité.
L'avis du médecin du travail est en général demandé en ce qui concerne l'aptitude de la victime à reprendre son poste ou à la nécessité d'une réadaptation.
Le médecin conseil va émettre un avis, sous forme de rapport d'évaluation des séquelles, qui sera transmis à la Caisse. Cette dernière est liée par cet avis.

7. Article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

l'Assurance Maladie
sécurité sociale
caisse primaire des Yvelines

NOTIFICATION DE DECISION relative à l'attribution d'une rente d'Accident du Travail

ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE
(art.R434-35 du code de la Sécurité Sociale)/SD

COMMISSION RECOURS AMIABLE
92 Avenue de Paris
78014 VERSAILLES

TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITE
58, 62 RUE DE MOUZAIA
75935 PARIS CEDEX 19

- RECOMMANDEE -

REFERENCES A RAPPELER SUR TOUTE CORRESPONDANCE

N°d'immatriculation
Caractéristique :**MP déclarée le 05.12.2001**
Bénéficiaire :
Numéro de Rente : **7 668 007 V**

VERSAILLES, le 8 SEPTEMBRE 2003

Madame,
J'ai l'honneur de vous faire connaître la décision qui a été prise concernant la réparation de la Maladie Professionnelle désignée en référence.

DECISION

Après examen de votre dossier et des conclusions du Service Médical, votre taux d'Incapacité est fixé à **25 %** à compter du **04.02.2003**, lendemain de la date de consolidation.

Cette évaluation tient compte de l'incidence professionnelle et des conclusions médicales citées ci-après :

Maladie Professionnelle n° 57.
Séquelles d'une épaule enraidie gauche traitée médicalement, séquelles consistant en algies résiduelles avec importante limitation fonctionnelle de quasiment tous les mouvements et manœuvre de Jobe positive avec importante diminution de la force musculaire.

CALCUL DU MONTANT DE LA RENTE ANNUELLE (Art.434 du Code de la Sécurité Sociale)

Salaire annuel brut au **31.03.2002** ..... **23.336,15 €**
Salaire retenu pour le calcul au **04.02.2003** ..... **23.686,19 €**
Taux retenu (taux d'IPP : 2 jusqu'à 50 %, et x 1,5 au delà de 50 %) **12,50**
Rente annuelle de base (salaire retenu multiplié par le taux retenu) ..... **2.960,77 €**
Rente annuelle à servir ..... **2.960,76 €**

MODALITES DE PAIEMENT

Le montant de chaque échéance de paiement est de ..... **740,19 €**
Il est payable trimestriellement le 15 des mois de : **MARS - JUIN - SEPTEMBRE - DECEMBRE**
Dans un délai de 3 semaines environ, vous recevrez les arrérages dus entre la date d'effet de la rente et sa mise en paiement, soit pour la période du **04.02.2003** au **14.06.2003**, la somme de ..... **1.076,82 €**

Le Rachat ou la Réversion pourra être demandé entre le 04.02.2008 et le 03.02.2009

RECOURS ET INFORMATIONS AU VERSO

P/LE DIRECTEUR

SERVICE ACCIDENTS DU TRAVAIL
92 Avenue de Paris 78014 VERSAILLES Cédex
Téléphone : 01.39.20.30.40
Télécopie : 01.39.20.33.80

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La Caisse va notifier sa décision d'attribution de rente à la victime par lettre recommandée avec accusé réception. Le double de la notification motivée est adressé également à l'employeur [8].
Cette notification doit être médicalement motivée c'est-à-dire mentionner quelles sont les séquelles retenues dans la détermination du taux d'incapacité physique.

Les différentes sortes de rente

En premier lieu, il y a les rentes en capital. La rente est obligatoirement versée sous forme de capital lorsque la victime n'est atteinte que d'une incapacité permanente inférieure à 10 %. La Caisse s'en rapporte au barème d'incapacité qui fait l'objet d'une revalorisation annuelle depuis 2002.

Barème des indemnités en capital, applicable à compter du 1er septembre 2008

Taux d'IPP (en %)	**Montant en euros** (1)
1	*381,29*
2	*619,71*
3	*905,57*
4	*1 429,26*
5	*1 810,59*
6	*2 239,39*
7	*2 715,64*
8	*3 239,92*
9	*3 811,63*

(1) Revalorisation de 0,8 % au 1er septembre 2008.

En second lieu, il y a les rentes viagères. La rente ne sera calculée que si le taux d'incapacité physique est au moins égal à 10 %. Cette rente sera versée à vie à la victime, d'où son nom.

Le calcul du montant de la rente va être fait en fonction du salaire de la victime et du taux d'incapacité physique qui va servir à déterminer le taux de rente.

8. Article R. 434-35 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale. Voir aussi le CERFA 6400 intitulé « Notification d'attribution de rente ».

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Enfin, si l'accident du travail entraîne le décès de l'assuré, les personnes qui étaient à sa charge (conjoint, concubin, partenaire pacsés, enfants jusqu'à l'âge de 20 ans) peuvent bénéficier d'une rente viagère calculée sur la base du salaire annuel du défunt.

Le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un Pacs ont droit à une rente égale à 40 % du salaire annuel de la victime. La rente sera portée à 60 % lorsqu'il atteint l'âge de 55 ans ou est reconnu atteint d'une incapacité de travail générale d'au moins 50 %.

Les enfants ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans à une rente fixée à 25 % du salaire annuel pour les deux premiers enfants, 20 % pour les autres (30 % pour les orphelins de père et de mère).

Le total des rentes versées ne peut pas dépasser 85 % du salaire annuel du défunt.

Les rentes sont versées trimestriellement et revalorisées chaque année. Elles sont exonérées de CSG et CRDS, et non imposables.

La détermination du salaire de la victime

Il s'agit là de la rémunération effective totale reçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident [9].

⚠ *Attention : d'une part, il y a un écrêtement des salaires à partir d'un certain niveau et d'autre part la Caisse raisonne toujours par rapport à un salaire annuel minimum.*

Si le salaire annuel est supérieur au salaire minimum fixé annuellement par la Sécurité sociale (à titre indicatif pour 2008 : 16 736,09 euros), il n'entrera intégralement en compte dans le calcul de la rente que s'il ne dépasse pas le double de ce salaire minimum.

Il y a toutefois un plafond fixé par la Sécurité sociale. À titre indicatif pour 2008, le plafond est fixé à 133 888,72 euros.

Le taux de rente

La Caisse suit en principe les préconisations du barème indicatif d'invalidité pour déterminer le taux d'incapacité permanente.

9. Article R. 434-30 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Attention : ce taux d'incapacité permanente ne sert nullement à indemniser les préjudices personnels.

Sur le salaire calculé comme précédemment, va être appliqué un taux de rente appelé taux utile. Ce taux va dépendre du taux d'incapacité physique de la victime.

Le calcul de ce taux utile s'effectue de la manière suivante : le taux d'incapacité est réduit de moitié pour la partie de ce taux n'excédant pas 50 %, et augmenté de la moitié pour la partie excédant 50 %.

Exemple
Pour un taux d'incapacité permanente de 40 %, le taux utile sera de 40 % : 2 = 20 %.
Pour un taux d'incapacité permanente de 65 %, le taux utile sera de : (50 % : 2) + (15 % × 1,5) = 47,5 %.
Pour un taux d'incapacité permanente de 100 %, la rente correspond au salaire annuel car le taux utile est égal à 100 % : (50 % : 2) + (50 % × 1,5).

La rente annuelle de base sera donc calculée en appliquant ce taux utile ainsi calculé au salaire annuel retenu.

La liquidation de la rente

La rente est toujours liquidée au lendemain de la date de consolidation (date que vous retrouvez sur la notification d'attribution de rente d'après la formule de la Caisse : « il a été décidé de vous attribuer une incapacité permanente à compter de la date du... (lendemain de la date de consolidation) ».

Cette rente est versée à vie, trimestriellement ou mensuellement selon les cas, à la victime.

Elle fait l'objet de revalorisation régulière chaque année au 1er janvier et au 1er juillet.

À noter que dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie courante (se lever, s'habiller, marcher, se diriger, manger), le montant de la rente sera majoré de 40 %, avec un minimum fixé annuellement par arrêté ministériel.
Cette majoration vise à compenser les frais supplémentaires occasionnés par le recours à une tierce personne.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Pièces utiles à conserver pour l'employeur

- *le double de la décision motivée d'attribution de rente, que la caisse est tenue de vous adresser ;*
- *le rapport d'évaluation des séquelles, qu'il convient de demander à la Caisse, afin de connaître quels sont les éléments retenus par les services médicaux de la Caisse dans la détermination du taux d'incapacité ;*
- *le barème indicatif d'invalidité, édité par l'UCANSS*[10]*, afin de pouvoir vérifier les bases d'interprétation de la Caisse*[11]*.*

La constitution d'un dossier de contestation

Avant de décider d'orienter un dossier d'accident du travail vers une éventuelle contestation, il convient de constituer un dossier complet afin de pouvoir apprécier objectivement tous les éléments.

Votre dossier doit comporter au minimum l'ensemble des pièces médicales et administratives suivantes :

- *la déclaration d'accident du travail ;*
- *l'information préalable à la déclaration d'accident du travail s'il est question d'un intérimaire ;*
- *la lettre de réserves éventuelle ;*
- *l'ensemble des certificats médicaux mentionnant les lésions : certificat initial, prolongation(s) éventuelle(s), certificat médical final, certificat(s) de rechute éventuel(s) ;*
- *les bulletins de situation en cas d'hospitalisation ;*
- *la notification d'attribution de rente ;*
- *le rapport d'évaluation des séquelles ;*
- *la fiche d'aptitude médicale ;*
- *les courriers échangés avec la Caisse primaire ;*
- *l'enquête administrative éventuelle de la Caisse ;*
- *les attestations de témoignages éventuelles recueillies par la Caisse et celles recueillies par vous-même dans l'entreprise.*

À noter d'un point de vue pratique : prenez l'habitude de séparer dans vos dossiers « accident du travail » les documents que vous récupérez en interne (ex. certificats que vous apporte le salarié, vos attestations...), les documents que vous adresse la Caisse au fur et à mesure de l'avancement de l'instruction du dossier et enfin les documents que vous avez dû réclamer à la Caisse après la période d'instruction et qui ne vous ont pas été transmis légalement antérieurement avant la clôture de l'instruction.

10. Union des Caisses nationales de Sécurité sociale.
11. Voir bibliographie, p. 135.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La demande de dossier à la Caisse primaire

Si votre dossier n'est pas complet, vous pouvez à tout moment après la clôture de l'instruction, demander communication à la Caisse primaire de l'ensemble du dossier médical et administratif constitué par la Caisse suite à la déclaration d'accident du travail dont a été victime votre salarié [12].
En effet, en matière d'accident du travail, dans les rapports Caisse-employeur, il n'y a pas de secret médical.

Modèle de demande de pièces à la CPAM

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
À l'attention de (si interlocuteur dans dossier)
Service accident du travail ou médical (selon les cas)

Le

Envoi en recommandé avec accusé réception

AT de monsieur ou madame X
En date du.....
Matricule Sécurité sociale :

Société :
Personne chargée du suivi du dossier :

Objet : Demande de dossier

Madame, monsieur,

Je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir me communiquer conformément aux dispositions de l'article R. 441-13 du Code de Sécurité sociale, l'ensemble des pièces médicales et administratives (notamment l'ensemble des certificats mentionnant les lésions) relatives au dossier que vous avez dû constituer à la suite de l'accident dont a été victime, notre salarié(e) madame ou monsieur..... en date du.....

(éventuellement être plus précis lorsque l'on cherche à récupérer des pièces spécifiques ou avoir des informations spécifiques comme par exemple des explications sur un historique d'arrêts de travail ou une date de liquidation de rente)

Je vous prie de recevoir, madame, monsieur, mes sincères salutations.

12. Article R. 441-13 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La Caisse primaire ne fait que l'avance des prestations à la victime, elle se fait intégralement rembourser par l'employeur. Elle doit donc justifier de la moindre dépense notamment médicale.
En conséquence, il faut impérativement avoir l'ensemble des certificats mentionnant les lésions afin de savoir quel type de lésion vous financez et si toutes les dépenses sont justifiées et liées à l'accident du travail qui vous est imputable.

Attention : je vous rappelle que la Caisse a l'obligation, sous peine d'inopposabilité, de vous proposer de consulter le dossier relatif à un accident du travail préalablement à sa prise de décision. Vous devez donc attendre la fin de la période d'instruction (30 jours + 2 mois maximum) pour effectuer votre demande, sauf si la Caisse vous offre cette faculté pendant l'instruction auquel cas vous devez récupérer le dossier au plus vite. Il est recommandé de se déplacer dans les locaux de la Caisse si cela vous est possible ; en effet les Caisses n'ont aucune obligation de vous adresser copie des éléments. Vous effectuerez cette demande de transmission en recommandé avec accusé de réception en justifiant de votre impossibilité de vous rendre sur place (distance, disponibilité).

Si vous vous rendez sur place, faites vous faire une attestation de votre passage et un bordereau de remise des pièces par la Caisse.

La Caisse doit vous laisser un délai d'au moins 10 jours pour consulter et émettre vos observations (pas de délai légal mais position jurisprudentielle).

La saisine du service médical de la Caisse

Si les arrêts de travail suite à l'accident de votre salarié vous semblent disproportionnés au regard des éléments dont vous disposez ou du barème indicatif des arrêts de travail, vous pouvez écrire au service médical de la Caisse primaire afin de solliciter un avis concernant la proportion prise par ces arrêts et éventuellement le déclenchement d'un contrôle par la Caisse.

Même si la Caisse a normalement l'obligation de vous répondre, il est peu probable que vous receviez une réponse.

L'intérêt de ce courrier est de respecter la procédure, à savoir questionner la Caisse, unique décisionnaire sur le sujet, préalablement à une éventuelle poursuite du dossier en contentieux.

À noter : parfois, le service médical de la Caisse, concomitamment à votre demande, convoque la victime ou examine le dossier et décide de la déclarer guérie ou consolidée suite à son accident du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'essentiel

- Déclarer un accident du travail est obligatoire, en assurer le suivi est indispensable.
- Rester vigilant sur la durée des arrêts de travail.
- Demander régulièrement les pièces à la Caisse Primaire si cette dernière ne vous communique aucun élément.
- Surveiller les éventuelles IPP attribuées suite à un accident du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Chapitre 3

Comprendre votre tarification

Après avoir compris la nécessité de gérer efficacement les accidents du travail, il est important de mesurer l'enjeu financier qui se cache derrière cette notion d'accident du travail.

Maîtriser l'enjeu financier permet d'optimiser la gestion de vos accidents du travail et d'agir dès la survenance de l'événement afin de limiter les incidences financières et d'anticiper ainsi l'impact sur votre taux de cotisation accident du travail.

Le système de tarification des accidents du travail français est complexe.
D'abord, notre système d'indemnisation des accidents du travail repose sur la notion de présomption d'imputabilité d'origine professionnelle qui s'impose à l'employeur en contrepartie d'une réparation économique forfaitaire de l'accident pour la victime.
La Sécurité sociale comprend actuellement quatre branches : maladie, vieillesse, famille, accidents du travail-maladies professionnelles et famille. La branche « accident du travail-maladie professionnelle » de la Sécurité sociale est une branche qui s'autofinance. Il s'agit en fait d'un système d'assurance qui s'impose à toute entreprise.
En effet, vous générez des risques professionnels de par votre secteur d'activité. Ces risques professionnels sont susceptibles d'être à l'origine d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou d'accidents de trajet, le système vous taxe donc proportionnellement aux risques que vous générez.
Votre prime d'assurance correspond en fait à votre taux de cotisation AT qui vous est notifié tous les ans et s'applique à votre masse salariale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Mais cette branche est actuellement en pleine réforme. En effet, en application du système actuel, la victime d'un accident du travail bénéficie d'une réparation économique forfaitaire. Sauf à intenter une action en reconnaissance de faute inexcusable à l'encontre de son employeur, elle n'est donc pas indemnisée pour ses préjudices personnels comme peut l'être par exemple une victime d'un banal accident de circulation. La réforme en cours s'oriente vers la mise en place d'une réparation intégrale des victimes d'accident du travail. La victime n'aurait plus à intenter une action en justice à l'encontre de son employeur pour voir ses préjudices personnels indemnisés.
Toute la difficulté de la réforme réside dans le fait de trouver un système d'indemnisation qui soit satisfaisant pour les victimes en matière d'indemnisation et pas trop pénalisant pour les employeurs, c'est-à-dire n'alourdissant pas leur taux de cotisation AT.

L'organisation de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » de la Sécurité sociale

Il convient de ne pas confondre, dans cette branche, les différents organismes à l'origine des décisions administratives prises à l'encontre des entreprises.

Les Caisses primaires d'assurance maladie (160 actuellement en France) [1]

Nous l'avons déjà indiqué dans les précédents chapitres, les Caisses primaires sont à l'origine de l'indemnisation de vos salariés victimes d'accident du travail, non sans avoir au préalable respecté une procédure leur permettant d'aboutir à la qualification d'accident d'origine professionnelle en application de la présomption d'origine prévue par la loi de 1898.

Les Caisses primaires d'assurance maladie ne font que l'avance des prestations aux victimes d'accidents du travail, elles se remboursent ensuite sur l'employeur chez qui est survenu l'accident.
Pour ce faire, elles transmettent les informations concernant les accidents du travail aux Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) qui seront chargées de la facturation à l'employeur via le taux de cotisation AT.

1. Voir les adresses utiles, p. 139.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les Caisses régionales d'assurance maladie (16 en France) [2]

Elles sont régionalisées. De par votre domiciliation, vous dépendez nécessairement d'au moins une CRAM. Si votre entreprise comporte plusieurs établissements, vous pouvez donc dépendre de plusieurs CRAM.

Elles sont autonomes quant à leur fonctionnement. Elles ne gèrent que deux aspects en matière de risques professionnels : la prévention et la tarification AT. Dans cet ouvrage, seul l'aspect tarification du rôle des CRAM sera étudié. Leur fonction principale en matière d'accident du travail est justement le calcul de votre taux de cotisation AT.

Il est donc inutile de vous adresser à votre CRAM pour un problème de fond concernant un dossier accident du travail. En toute logique, elle se déclarera incompétente car la décision de reconnaître le caractère professionnel d'un fait accidentel incombe aux Caisses primaires. Il conviendra de s'adresser à la CRAM uniquement pour des problèmes de tarification.

Les URSSAF

En France, traditionnellement on sépare l'organisme qui calcule de celui qui collecte, c'est le cas notamment en matière fiscale.
On ne faillit pas à cette tradition en matière de tarification des accidents du travail : la CRAM calcule votre taux de cotisation AT qui va s'appliquer à votre masse salariale. Et vous payez votre cotisation à l'URSSAF.
L'URSSAF n'a dans ce domaine qu'un rôle de collecteur.

Elle peut aussi être amenée à vous rembourser dans l'hypothèse où vous bénéficiez d'une régularisation de taux suite à un recours sur un dossier accident du travail.

En matière de tarification ATMP, l'URSSAF, en sa qualité de mandataire légal des CRAM, se substitue à cette dernière dans le recouvrement ou le remboursement des cotisations de Sécurité sociale [3].

2. Voir les adresses utiles, p. 137.
3. Cass. civ. II 14 octobre 2003 - URSSAF de Meurthe-et-Moselle c/ Sté Pont à Mousson et autres.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Présentation du système de tarification

Il convient préalablement de bien comprendre le fonctionnement du système de tarification français afin de maîtriser ensuite le calcul de votre taux AT.

Les règles de tarification étaient initialement fixées par un arrêté du 1er octobre 1976 qui a été plusieurs fois modifié et complété par d'autres arrêtés. Ces textes ont été abrogés lors de la refonte du système en 1996.
Un décret du 16 octobre 1995 a en effet regroupé toutes les règles de tarification existantes et les a insérées dans le Code de la Sécurité sociale. Les dispositions de ce décret sont entrées en vigueur à compter du 1er janvier 1996 [4].

Cas général : les trois modes de tarification

Le taux de cotisation AT n'est pas identique pour toutes les entreprises. Il dépend du mode de tarification applicable dans l'entreprise en tenant compte de l'effectif.

La notion d'établissement

La tarification est, sauf cas particuliers, basée sur la notion d'établissement et non sur la notion d'entreprise.

Les établissements ou chantiers d'une entreprise doivent faire l'objet d'une immatriculation et d'une tarification distinctes même s'ils n'ont aucune autonomie administrative ou comptable.

La règle de l'effectif

L'effectif est déterminé par année civile.

Il est égal à la moyenne du nombre de salariés présents à la date du dernier jour du trimestre de la dernière année connue.

Le nombre de salariés d'une entreprise qui exploite plusieurs établissements est égal à la somme du nombre de salariés de chaque éta-

4. Décret nº 95-1109 du 16 octobre 1995 - JO du 17 octobre 1995 : articles D. 242-6 à D. 242-6-18 et D. 242-29 à D. 242-36 du Code de la Sécurité sociale.

blissement, à l'exception des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle.

Les salariés à temps partiel sont pris en compte au prorata du rapport entre les honoraires inscrits au contrat de travail au cours du trimestre considéré et la durée légale ou conventionnelle du travail.

Le nombre total de salariés, à temps complet et à temps partiel, obtenu en appliquant cette règle d'équivalence aux salariés à temps partiel est, le cas échéant, arrondi à l'unité inférieure, à l'exception des nombres compris entre zéro et un qui sont arrondis à un.

Attention : sauf cas particulier, dans l'hypothèse où l'entreprise compte plusieurs établissements, il faut impérativement raisonner par rapport à l'effectif global du groupe afin de déterminer le mode de tarification applicable.

Exemple : un grand groupe de 1 300 salariés au niveau national compte 20 établissements sur le territoire. Le mode de tarification retenu est la tarification individuelle. Chacun des établissements de ce grand groupe se verra appliquer un taux calculé par établissement même si l'établissement concerné compte moins de 200 salariés[5].

La notion de taux bureau

Les sièges sociaux et bureaux des entreprises industrielles et commerciales constituent des établissements distincts qui doivent faire l'objet d'une tarification particulière, s'ils répondent aux deux conditions suivantes.

D'une part, les risques d'accidents du travail auxquels est exposé leur personnel ne sont pas aggravés par d'autres risques relevant de la même entreprise tels que ceux engendrés par les chantiers, magasins, atelier ou dépôt, qu'ils soient ou non distincts géographiquement.
Il convient si possible de prévoir pour le personnel administratif des installations distinctes telles qu'une entrée distincte, une aire de circulation piétonne spécifique ou bien encore des vestiaires différents.

D'autre part, le personnel doit être en principe sédentaire ou bien non sédentaire mais dans les limites suivantes :

5. Voir « la tarification individuelle » p. 73.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Effectif total moyen du siège social ou du bureau	Limites fixées pour le personnel non sédentaire	
	En nombre	*En pourcentage de l'effectif total*
2 salariés	*1*	
3 à 10 salariés	*2*	
11 à 15 salariés	*3*	
16 à 20 salariés	*4*	
À partir de 21 salariés		*20* (1)

(1) Le nombre obtenu est, le cas échéant, arrondi à l'unité inférieure.

Conseil : Effectuer une simulation de calcul avant d'opter pour un taux bureau.

La règle de dangerosité du risque

La CRAM classe une entreprise ou un établissement dans une catégorie déterminée en fonction de son activité.
L'activité de l'entreprise est identifiable par son code APE (référence INSEE en fonction de l'activité de l'entreprise).
La classification de la CRAM repose sur une nomenclature des risques professionnels.

En cas de pluralité d'activités au sein d'un même établissement, le classement de l'établissement est déterminé en fonction de son activité principale, c'est-à-dire celle exercée par le plus grand nombre de salariés.

En cas d'égalité, c'est l'activité la plus dangereuse qui sera retenue.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à tout moment.
L'employeur a l'obligation de déclarer dans un délai de 15 jours à la CRAM toute circonstance de nature à aggraver le risque [6].
Le non-respect de cette obligation expose l'employeur qui risque de se voir réclamer, dans la limite de la prescription, des cotisations pour toutes les années durant lesquelles son taux de cotisation ne correspondait pas au classement réel de son risque.

6. Article L. 242-5 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La tarification collective

Elle est applicable aux entreprises ou établissements de moins de 10 salariés et à certaines entreprises appartenant à des branches d'activité dont la liste est fixée par arrêté ministériel quel que soit le nombre de salariés.

Les taux collectifs sont fixés chaque année par arrêtés ministériels, pris après avis des comités techniques nationaux intéressés, par risque ou par groupe de risques en fonction des résultats statistiques des 3 dernières années. Il font l'objet d'une publication au journal officiel.

Exemple : il y a un taux AT pour les menuisiers de France de moins de 10 salariés, pour les boulangers de moins de 10 salariés...

Les travailleurs à domicile des entreprises sont soumis à une tarification collective car ils constituent des établissements distincts.

Pour information, la tarification collective concerne également certaines catégories de travailleurs tels que les personnes travaillant au service de particuliers, les VRP au service de plusieurs entreprises, les vendeurs de presse, les personnes exerçant des travaux spécifiques de courte durée pour des particuliers, les bénévoles des organismes sociaux, les salariés (50 à 55 ans) sous convention FNE (Fond national de l'emploi).

Enfin, les créations d'entreprise ou les établissements nouvellement créés sont soumis à une tarification collective pendant leurs 3 premières années d'existence et ce quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent.

Conseil : procurez-vous le journal officiel courant décembre afin de connaître le taux de votre branche d'activité pour situer celui de votre entreprise par rapport à votre secteur d'activité.

La tarification individuelle

La tarification individuelle repose sur une évaluation du coût réel du risque dans l'établissement concerné.

Elle est applicable aux entreprises dont l'effectif habituel compte au moins 200 salariés.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La tarification mixte

Le taux mixte s'applique à l'entreprise dont l'effectif habituel de salariés est compris entre 10 et 199 salariés.

On obtient ce taux mixte en additionnant une fraction du taux collectif de la branche d'activité à laquelle appartient l'entreprise, et une fraction de son taux net réel.

La fraction de chacun de ces taux varie en fonction du nombre de salariés dans les proportions suivantes :

Effectif total moyen du siège ou du bureau (1)	**Fraction du taux réel propre à l'établissement** (2)	**Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement** (2)
10 à 199	*E - 9/191*	*1 - (E - 9/191)*

(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.
(2) E = l'effectif habituel de l'entreprise.

L'écrêtement

L'écrêtement vise à limiter les variations de taux, d'une année sur l'autre, suite notamment à la survenance d'accidents du travail graves ou mortels.

Un taux notifié pourra varier d'une année sur l'autre dans les limites des tranches suivantes :

Si votre taux AT de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 %

Plafond : + 1 point maximum d'augmentation annuelle du taux AT
Plancher : 0,80 point maximum de baisse annuelle du taux

Si votre taux AT de l'année précédente est supérieur à 4 %

Plafond : + 25 % maximum d'augmentation annuelle du taux AT
Plancher : - 20 % maximum de baisse annuelle du taux

La tarification en Alsace-Moselle

Le régime applicable en Alsace-Moselle (Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle) déroge au régime général.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les seuils d'effectif

La tarification collective est applicable aux entreprises de moins de 50 salariés.

La tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif est compris entre 50 et 199 salariés.

Pour les entreprises du bâtiment et des travaux publics, l'effectif est compris entre 50 et 499 salariés.

La tarification individuelle concerne les entreprises de plus de 200 salariés sauf pour les entreprises relevant du secteur du BTP-TP pour lesquelles le seuil est porté à 500 salariés.

La tarification mixte

La fraction de chacun de ces taux varie en fonction du nombre de salariés dans les proportions suivantes :

Pour toutes les entreprises hors secteur BTP-TP

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	**Fraction du taux réel propre à l'établissement** (2)	**Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement** (2)
50 à 199	*(0,08 E - 1)/15*	*[1 - (0,08 E - 1)]/15*

(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.
(2) E = l'effectif habituel de l'entreprise.

Pour les entreprises du BTP-TP

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	**Fraction du taux réel propre à l'établissement** (2)	**Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement** (2)
50 à 499	*(0,08 E + 5)/45*	*[1 - (0,08 E + 5)]/45*

(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.
(2) E = l'effectif habituel de l'entreprise.

L'écrêtement

Si votre taux AT de l'année précédente est inférieur ou égal à 3 %

Plafond : + 1 point maximum d'augmentation annuelle du taux AT
Plancher : 0,80 point maximum de baisse annuelle du taux

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Si votre taux AT de l'année précédente est supérieur à 3 %

Plafond : + 33,33 % maximum d'augmentation annuelle du taux AT
Plancher : - 25 % maximum de baisse annuelle du taux

La tarification des entreprises du bâtiment (BTP) et travaux publics (TP)

Depuis le 1er janvier 1996, les entreprises relevant du secteur du BTP ou des TP sont soumises aux règles de tarification prévues par le décret du 16 octobre 1995.

Comme pour l'Alsace-Moselle, il y a des particularités sur les points concernant la notion d'établissement, la compétence de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), la tarification des accidents mortels :

La notion d'établissement

Le risque professionnel est apprécié au niveau de l'établissement.

Sont considérés comme étant des établissements distincts au sein d'une même entreprise :
- les chantiers dont l'activité relève d'un même numéro de risque ;
- les ateliers, dépôts, magasins ou services relevant d'un même numéro de risque ;
- le siège social et les bureaux.

Une entreprise aura donc autant de taux de cotisation que d'établissements identifiés sous des numéros de risques différents.

La compétence de la CRAM

La CRAM compétente sera la Caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social ou le principal siège ou à défaut le principal chantier de l'entreprise concernée.

La tarification des accidents mortels

En cas d'accident mortel, les entreprises du BTP et des TP bénéficient d'un coût moyen pondéré.

Ce coût moyen est calculé en application du produit des coûts moyens des accidents ou maladies mortels dans l'activité professionnelle ou

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

le groupe d'activités auquel l'établissement est rattaché, par le nombre d'accidents ou de maladies graves (entraînant l'attribution d'une IPP d'au moins 10 %) ou mortels pendant les 3 années de référence.

Ces coûts moyens font l'objet d'une publication au journal officiel en même temps que les taux collectifs (généralement au mois de décembre).

La tarification des intérimaires

Le contrat de travail temporaire est un contrat tripartite. La société de travail temporaire est l'employeur d'un salarié intérimaire (contrat de travail) qu'elle met à la disposition d'une entreprise utilisatrice (contrat de mise à disposition).

En cas d'accident du travail concernant un intérimaire détaché dans votre entreprise, le législateur a prévu une répartition du coût de cet accident entre la société de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice. En effet, en plein essor du travail temporaire, une loi du 12 juillet 1990 prévoit la répartition du coût financier d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle concernant un intérimaire, entre la société de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice [7].

Du fait de son imprécision sur la répartition du coût, cette loi n'a pas pu être appliquée concrètement.
Un décret en date du 25 juin 1992 est venu compléter efficacement cette loi en fixant arbitrairement une répartition du coût entre la société de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice.
La répartition prévue est la suivante : dès lors qu'un intérimaire est victime d'un accident du travail entraînant soit une incapacité permanente supérieure ou égale à 10 % ou un décès, le capital représentatif de cette rente sera réparti à hauteur de 1/3 à la charge de l'entreprise utilisatrice et 2/3 à la charge de la société de travail temporaire [8].
Ces mesures s'appliquent aux accidents du travail survenus depuis le 1er juillet 1992 dans le cadre de contrats de travail temporaire conclus postérieurement au 15 juillet 1992.

Le restant des frais (prestations en espèces et prestations en nature) demeure à la charge de la Société de travail temporaire.

7. Article L. 4622-8 du nouveau Code du travail ; Loi n° 90-613 du 12 juillet 1990 - JO du 14 juillet.
8. Article R. 242-6-1 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En conséquence, si un intérimaire est victime d'un accident du travail alors qu'il est en mission dans votre entreprise, vous risquez d'avoir à supporter une partie de la charge financière de cet accident.

Sachez que cette répartition est contestable auprès du Tribunal des affaires de Sécurité sociale compétent notamment si vous estimez que la responsabilité de cet accident incombe à la société de travail temporaire du fait du non-respect des obligations qui lui incombent.

Exemple : en cas d'erreur de détachement.

Soyez toutefois très prudent car les obligations qui pèsent sur l'entreprise utilisatrice en matière de travail temporaire sont très lourdes et le Tribunal ne manquera pas de les passer en revue afin d'en contrôler le respect. Parfois une transaction à l'amiable entre les parties reste préférable. Dans cette hypothèse, il convient d'inclure dans votre transaction la CRAM compétente.

Conseil : ouvrez un dossier pour tout accident du travail concernant un intérimaire.
Vous êtes susceptible d'en assumer le coût pour partie, vous avez donc juridiquement un intérêt à agir.
Par ailleurs, le décret de 1992 prévoit que l'entreprise de travail temporaire doit vous adresser les justificatifs de dépenses et les éléments du dossier, que vous pouvez également vous procurer auprès de la Caisse primaire (article R. 242-6-2 du Code de la Sécurité sociale).
Il est important notamment que vous disposiez de la notification d'attribution de rente.

Le calcul du taux accident du travail

Les principes de base

Le gel de l'année précédant le taux

En vue de la tarification des accidents du travail, les Caisses primaires et les URSSAF doivent transmettre aux CRAM tous les éléments financiers afin d'identifier les dépenses et les recettes qui serviront de base au calcul du taux AT.
La Déclaration annuelle des salaires (DADS), gérée par l'URSSAF, comporte ainsi un volet qui sera adressé par l'URSSAF à la CRAM.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les Caisses primaires, pour leur part, transmettent aux CRAM toutes les informations concernant l'ensemble des prestations versées à vos salariés suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Matériellement, il faut aux Caisses primaires plusieurs mois pour la transmission aux CRAM de ces éléments.
C'est pourquoi, en matière de tarification AT, on gèle l'année précédant l'année concernant le taux AT afin de laisser le temps aux Caisses d'assurer la transmission des éléments aux CRAM.

☞ *Exemple : actuellement les CPAM ont transmis de janvier à septembre 2008 tous les éléments de calcul concernant l'année 2007 dans le cadre du calcul du taux 2009.*

La règle de la période triennale de référence

Pour calculer le taux AT d'une entreprise ou d'un établissement, la CRAM va prendre en compte les éléments transmis par les CPAM et par les URSSAF sur une période de 3 années. C'est ce que l'on appelle la période triennale de référence.

☞ *Exemple*
Pour le calcul du taux 2009, la période triennale de référence retenue est 2005, 2006 et 2007 (l'année 2008 étant gelée).

L'assiette de calcul du taux brut

La CRAM récupère les éléments auprès des CPAM et des URSSAF.

Les éléments transmis par les CPAM concernent les prestations versées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur la période triennale concernée. On entend par prestations, tout ce qui couvre l'indemnisation du préjudice économique de la victime d'un accident du travail, à savoir :

- les frais médicaux ;
- les frais de pharmacie ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les indemnités journalières ;
- les capitaux représentatifs de rente.

La CRAM récupère auprès des URSSAF le récapitulatif de vos Déclarations annuelles des salaires (DADS) pour la période triennale concernée.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Dès qu'elle est en possession de ces éléments, la CRAM calcule votre taux de cotisation brut qui repose sur le ratio suivant : l'ensemble des prestations des années N-1 + N-2 + N-3 divisé par la masse salariale globale de l'entreprise ou de l'établissement concerné pour les années N-1 + N-2 + N-3.

La base de calcul du taux de cotisation AT repose sur le ratio :

$$\frac{\textit{Prestations (sur 3 années de référence)}}{\textit{Salaires (sur 3 années de référence)}}$$

Les majorations forfaitaires et le taux incompressible

À ce taux brut, la CRAM va ajouter trois majorations forfaitaires fixées par arrêté ministériel chaque année :

- la majoration trajet ;
- les charges générales ;
- la majoration pour charges spécifiques.

En ce qui concerne la majoration trajet, nous l'avons vu, l'accident survient par définition sur le trajet entre le domicile et le travail, nécessairement sur une voie publique. En conséquence, les accidents de trajet ne sont pas facturés à chaque entreprise mais mutualisés sur l'ensemble des entreprises françaises par le biais de cette majoration. Pour 2008, cette majoration est fixée à 0,27 points (attention, ce n'est pas un pourcentage). Ce 0,27 correspond au rapport des prestations versées aux victimes d'accidents du trajet sur le territoire national pour les trois années de référence (2004, 2005 et 2006), et les salaires versés aux victimes d'accidents du trajet sur le territoire national pour la même période.
La majoration est donc recalculée tous les ans, elle fluctue très peu d'une année sur l'autre. Vos salariés, victimes d'accidents du trajet, viennent la gonfler.

⚠ *Attention : les trajets étant mutualisés, vous ne devez jamais retrouver un accident du trajet sur votre compte employeur, ce qui voudrait dire que vous le payez deux fois : dans le cadre du calcul de votre taux AT brut et dans le cadre de l'application de la majoration trajet.*

Pour les charges générales, elles sont fixées à 38 % pour 2008 et servent à couvrir les charges de gestion et les dépenses liées aux actions de prévention et de contrôle médical, ainsi que les frais de rééducation professionnelle.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

⚠ *Attention : ce pourcentage s'applique à votre taux AT brut augmenté de la majoration trajet.*

Enfin, quant à la majoration pour charges spécifiques, elle est fixée à 0,61 point et couvre les dépenses liées aux compensations inter-régime notamment pour les secteurs d'activité aujourd'hui déficitaires, la mutualisation de maladies professionnelles inscrites au compte spécial, les divers fonds tels que le FIVA (le fonds des victimes de l'amiante), le FCAVA (le fond de cessation anticipée des victimes de l'amiante).
Entrent également dans cette majoration, tous les dossiers ATMP contestés et gagnés par les employeurs. Ils sont retirés de votre base de calcul de taux AT mais restent mutualisés sur l'ensemble des employeurs français.

L'ensemble de ces trois majorations constitue le taux AT minimum incompressible qui s'applique à toutes entreprises.

Pour 2008, ce taux AT minimum correspond à 0,98 %.
Soit 0,27 + (0,27 × 38 %) + 0,61 = 0,9826 % soit 0,98 %

Le calcul du taux propre

Votre taux AT propre (ou réel net) sera donc calculé de la manière suivante :

Taux AT brut = [Prestations (sur 3 ans)/Salaires (sur 3 ans)] × 100

Taux AT réel net = (taux brut + majoration trajet) + [(taux brut + majoration trajet) × % charges générales)] + majoration charges spécifiques

Le calcul du taux net applicable

⚠ *Attention : à votre taux AT net ainsi obtenu, il convient d'appliquer la règle de l'écrêtement, qui permet d'étaler dans le temps les variations de taux AT en cas d'accidents du travail lourds.*

Il faut donc vérifier si votre taux est écrêté.
Après avoir appliqué cet écrêtement éventuel vous obtenez votre taux AT net applicable. Posez-vous alors la question : ce taux AT net ainsi obtenu est applicable à quoi ?

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'application du taux à la masse salariale

Ce taux AT va s'appliquer à votre masse salariale de l'année concernée par le taux.

⚠ *Attention : erreur souvent commise, on n'applique pas ce taux aux 3 années de masse salariale mais uniquement à la masse salariale de l'année concernée par le taux AT.*

Si c'est le taux 2008, on applique le taux AT 2008 à la masse salariale 2008.

Vous allez être bien évidemment obligé de provisionner en appliquant votre taux AT 2008 sur la masse salariale 2007 que vous connaissez, celle de 2008 ne devenant définitive que fin décembre 2008.

Exemple : calcul d'un taux AT 2008

Exemple d'un total prestations sur 3 ans = 3 524 668 €
Exemple d'un total salaires sur 3 ans = 516 046 992 €
Exemple de masse salariale 2007 : 11 350 400 €
Majorations trajet 2008 = 0,27
Charges générales = 38 % et charges spécifiques = 0,61

Taux AT brut = P/S × 100 = (3 524 668 €/516 046 992 €) x 100 = 0,6830 %

Taux AT net réel pour 2008 :
(0,6830 + 0,27) + (0,953 × 38 %) + 0,61 = 0,953 + 0,3621 + 0,61 = 1,9251 %, soit 1,93 % pour l'année 2008

Application de l'écrêtement[9] *:*
Taux N-1 : 1,72 %
Taux réel calculé pour 2008 : 1,93 %

Constat : nous sommes en phase de montée.

Sommes-nous en présence d'un taux AT écrêté ?

Application des règles de la tranche taux AT de l'année précédente < à 4 % donc
Plafond fixé à 2,72 % (soit 1,72 % + 1 point)
Plancher fixé à 0,92 % (soit 1,72 % - 0,80 point)

En conséquence le taux AT net réel notifié reste à 1,93 % pour l'année 2008.
Soit une cotisation AT égale à :

Masse salariale 2007 × taux AT 2008 notifié =
11 350 400 × 1,93 % = 219 063 €

Attention régularisation fin 2008 sur la masse salariale 2008 (communiquée dans le cadre de la déclaration annuelle des salaires).

9. Raisonnement hors cas Alsace-Moselle.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Remarques : pour les entreprises relevant du BTP/TP

Pour le calcul du taux brut, les charges générales s'appliquent uniquement aux prestations (indemnités temporaires + indemnités en capital) mais pas aux capitaux représentatifs dont le nombre est multiplié par le coût moyen pondéré fixé par arrêté ministériel mentionné pour information sur la feuille de calcul.

Check-list de ce que vous devez retenir

Il est important de pouvoir calculer l'impact d'un dossier accident du travail sur votre tarification AT.

Vous devez pouvoir simuler l'impact avec l'accident et l'impact sans l'accident, il suffit pour cela d'effectuer le calcul de votre taux AT en entrant les prestations afférentes à l'accident en question dans la base de calcul du taux et de faire le même calcul en les enlevant de la base de calcul de votre taux AT.

Le différentiel de taux AT obtenu entre les deux formules vous permettra de connaître la somme économisée en cotisations si vous faites retirer cet accident du travail de votre base de calcul de taux AT.

Effectuer systématiquement cette simulation avant de vous lancer dans un contentieux lourd vous permet non seulement de mesurer l'intérêt financier de votre dossier mais aussi de provisionner vos dépenses de contentieux.

La lecture des documents de tarification

La CRAM doit bien évidemment vous adresser des justificatifs concernant non seulement le calcul mais également les éléments qu'elle a pris en compte dans le cadre de ce calcul de taux.

Nous allons étudier les trois documents que vous adresse la CRAM à savoir le compte employeur, la notification de taux et la feuille de calcul.

Le compte employeur

Le compte employeur annuel vous est adressé chaque année vers le mois d'octobre.

La CRAM vous envoie toujours la dernière année de la période triennale concernée par le calcul du taux AT.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Exemple : pour le taux 2008, le compte employeur année 2006 vous a été adressé en octobre 2007. Il conviendra de sortir de vos archives les deux autres comptes employeur afin de raisonner toujours en « période triennale ».

Le compte employeur peut être assimilé à un relevé détaillé des frais inhérents aux accidents du travail et aux maladies professionnelles survenus tout au long de l'année concernée par le relevé.

Attention : vous verrez parfois indiquée la mention « compte employeur triennal », il s'agit d'une erreur de langage car on parlera toujours de compte annuel.

Les 3 années retenues pour le calcul du taux ne figurent pas sur un seul et unique compte employeur (c'est le cas pour le compte employeur du régime agricole géré par la MSA, Mutuelle sociale agricole).

Ce document est un alignement de noms et de chiffres.
Le nom, les coordonnées et le service tarification de la CRAM dont vous dépendez figurent en haut du document.

À noter : il est dorénavant possible de consulter en ligne son compte employeur (risquesprofessionnels.ameli.fr). Cette consultation s'effectue en accès sécurisé au moyen d'un code confidentiel qui vous sera adressé après inscription auprès de la ou des CRAM dont vous dépendez.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE D'ILE DE FRANCE
17-19 AVE DE FLANDRE 75954 PARIS CEDEX 19
Tél. : 01 40 05 32 64
Tarification des risques professionnels
Tél. : 01 40 05 33 46

Le 01/09/2008

SA ....
16 rue de la Marne
95110 SANNOIS

Agent : xxx

COMPTE EMPLOYEUR ANNUEL

N° SIRET Ets concerné — *Classement de votre Ets* — *Adresse de l'Ets*

SIRET	Section	RISQUE	B	CTN	LIEU DU RISQUE
123 456 789 00012	01	24.4CA		E	15 rue d'Aubervilliers
Zones grisées à rappeler dans tout document déclaratif					75019 PARIS
URSSAF		REFERENCES URSSAF			
PARIS					
NATURE DES ACTIVITES VISEES SOUS LE NUMERO DE RISQUE CI-DESSUS					
Fabrication de spécialités pharmaceutiques					

EXERCICE 2007

SALAIRES : 2 315 819	**EFFECTIF MOYEN :** 71

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS

			Euros
Nombre 1° versement	1	Montant IT	5 483,56
Nombre IC	1	Montant IC	942,94
Nombre rente	3	Montant Rente	456 032,72
Pour information 1 Euro = 6,55957 Francs			

Eléments déclarés sur la DADS 2007

La loi n° 78.17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

N° d'immatriculation et nom des salariés pour lesquels les CPAM ont enregistré des dépenses en 2006

Date de survenance des accidents

recours conte tiers total

recours conte tiers partiel

Date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle

Montant des indemnités journalières

Nombre de jours d'arrêt de travail

Capitaux pour mortel

Indemnités en capital IPP inférieure à 10%

Capitaux pour rentes IPP supérieure ou égale à 10%

COMPTE EMPLOYEUR ANNUEL — **EXERCICE : 2007**

Référence employeur : 123 456 789 00012 — Date : 01/09/2008 — Page : 1 /1

Numéro de sinistre / Nom de la victime 1		SOMMES REGLEES PAR LA CAISSE PRIMAIRE AU TITRE DES: Frais médicaux 2	Frais Pharmacie 3	Frais Hospitalisation 4	Indemnités journalières Montant 5	Nbre	TOTAL (col. 2-3-4-5)	PRESTATIONS INCAPACITE PERMANENTE: Taux IP	Indemnité en capital	Capitaux
2620599334282 51 SIMON 1er Vers	060520 9 AT	107,20	12,49		98,48	3	218,17			
2620599334282 51 SIMON Rec. Total	061125 6 AT	30,49	121,96		404,90	11	557,35 - 557,35			
1640999353214 38 BERNARD IC / Rac. Partiel	040503 7 AT	76,22		1152,45	1233,57	28	2462,24 - 1231,12	5	1 885,67 - 942,94	
1621227375426 32 LAVENU	041214 2 MP	243,92	84,61		1629,61	32	1958,14			
1571259491163 56 LECOQ Rente	041012 0 AT	94,52	274,41		1707,20	41	2076,13	12		29 856,52
1510575113364 59 SEGUY Mortel	041018 5 AT									415 318,28
1570894066666 04 CLEMENT Rente	030611 0 AT		(RENTE fractionnée en application Décret 92-558 du 25/06/1992)					13		10 857,92

Remarque concernant les AT-MP du personnel intérimaire : la rente imputée sur le compte employeur est fractionnée entre l'entreprise de location de main d'œuvre et l'entreprise utilisatrice (2/3 du capital de la rente imputés à l'entreprise de location de main d'œuvre et 1/3 à l'entreprise utilisatrice). Un message fait apparaître la date du décret qui fixe ces règles de partage.

La loi n° 78.17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La page de garde du document

La page de garde vous indique qu'il s'agit d'un compte employeur pour l'année N.

Vous retrouvez votre dénomination sociale, votre adresse, votre numéro de SIRET, votre code risque (votre code APE), le CNT qui correspond à la classification dans la nomenclature risque, l'URSSAF dont vous dépendez ainsi que votre numéro de cotisant URSSAF, l'intitulé de la branche d'activité à laquelle vous appartenez.

⚠ *Attention : si le document est adressé au siège social de l'entreprise, c'est l'adresse de l'établissement concerné qui figurera dans le lieu du risque.*

Figure ensuite un tableau qui est en fait un récapitulatif des pages composant votre compte employeur.

Ce tableau reprend les éléments suivants :

- votre masse salariale pour l'année concernée ;
- votre effectif moyen ;
- le récapitulatif des prestations figurant sur le compte employeur : montant des indemnités temporaires (IT), nombre et montant des indemnités en capital (IC) et le nombre et montant des capitaux représentatifs de rente, le nombre des AT ou MP ayant donné lieu à un premier versement d'indemnités journalières (1er versement).

Le détail du compte employeur

Dans les pages suivantes du document « compte employeur », vous retrouvez le détail du tableau précédent.

D'abord, vous retrouvez la liste de vos salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sur l'année N, avec leur numéro de matricule Sécurité sociale de référence, la date de survenance de l'événement qui sera identifiable par les lettres AT (accident du travail) ou MP (maladie professionnelle).

⚠ *Attention : la date se lit à l'envers : année-mois-jour. Par exemple : AT du 021115 soit un accident du travail du 15 novembre 2002.*

⚠ *Attention également : le classement est fait par date, du plus récent sur l'exercice concerné au plus ancien.*

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Au tout début du tableau, vous retrouverez les accidents allant jusqu'au mois de novembre ou début décembre de l'année N et sur les dernières pages tous les accidents du travail ou les maladies professionnelles des années antérieures ayant donné lieu à des frais.

⚠ *Attention : le nom de votre salarié peut se trouver coupé car le nombre de caractères est limité. Soyez également vigilant au nom de jeune fille pour les femmes.*

Sous chaque nom, vous pouvez retrouver une ou plusieurs indications suivantes :

« 1er vers. » : c'est la première fois que votre salarié a perçu des indemnités journalières en rapport avec l'AT ou la MP concerné.

« IC » : une indemnité en capital (de 1 à 9 %) a été attribuée à votre salarié.

« Rente » : une rente viagère suite à incapacité permanente a été attribuée à votre salarié (de 10 % à 100 %).

« Mortel » : il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle mortels.

Vous avez ensuite un tableau qui peut être séparé en deux par la colonne Total.

Les quatre premières colonnes sous le titre « Sommes réglées par la Caisse primaire au titre des » sont séparées des trois dernières colonnes correspondant aux prestations versées dans le cadre d'une incapacité permanente.

Dans ces quatre premières colonnes figurent les frais refacturés à l'employeur à l'identique :

- les frais médicaux ;
- les frais de pharmacie ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les indemnités journalières.

Les frais médicaux : toutes les visites chez un praticien sur la base du tarif conventionné Sécurité sociale.

Les frais de pharmacie : tous les frais de pharmacie sur la base du tarif Sécurité sociale de convention. Si votre salarié se voit prescrire un médicament qui n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, la victime paiera et se fera rembourser le complément éventuellement par sa mutuelle complémentaire, le médicament ne sera pas facturé à l'employeur.

Les frais d'hospitalisation : tous les frais d'hospitalisation sur la base du forfait journalier remboursé par la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les indemnités journalières : vous avez le montant et le nombre de jours car les IJ sont calculées en fonction du salaire de votre salarié et du nombre de jours d'arrêt.
Ces quatre colonnes font l'objet d'un total par ligne.

Les trois dernières colonnes correspondent aux prestations versées au titre des incapacités permanentes :
- le taux IP ;
- les indemnités en capital ;
- les capitaux représentatifs de rente.

Attention : ces deux dernières colonnes font l'objet d'une refacturation à l'employeur avec application de coefficients multiplicateurs.

Le taux IP : cette colonne vous indique le taux d'incapacité permanente (IP) attribué à votre salarié suite à l'examen médical qu'il a subi en vue de déterminer ses séquelles indemnisables.
Les indemnités en capital : figure dans cette colonne l'indemnité en capital qu'a perçue votre salarié multipliée par un coefficient de 1,1.

Exemple relatif au montant de l'indemnité en capital prévue par le barème × 1,1.
Indemnité en capital de 9 % versée à la victime soit 3 811,63 € (barème 2008).
Imputation sur le compte employeur = 3 811,63 € × 1,1 soit 4 192,79 €.

Quant aux capitaux représentatifs de rente, ils figurent dans cette colonne et vous sont refacturés suite à l'attribution à votre salarié d'une rente viagère supérieure ou égale à 10 % ou en cas de décès.
Ces capitaux représentatifs de rente (rente viagère ou mortelle) figureront toujours sur le compte employeur de l'année de liquidation de la rente à la victime ou aux ayants droit.
En revanche, par le jeu de la période triennale, ils entreront dans votre base de calcul de taux pendant au moins 3 ans voire 6 ans si votre taux est écrêté.

En cas d'IPP supérieure ou égale à 10 %

Dans cette hypothèse, pour contrôler le montant imputé dans cette colonne, il vous faut avoir la notification d'attribution de rente que la Caisse a dû vous adresser. Sur cette notification, vous prenez le montant correspondant à la ligne « rente annuelle de base » et vous le multipliez par 32. Ce coefficient de 32 correspond à la moyenne statistique d'années de versement à une victime.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En moyenne, une victime d'un AT ou d'une MP va percevoir sa rente pendant 32 années.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle mortels

En cas d'AT ou de MP mortels, il n'y a jamais de taux d'incapacité permanente figurant dans la colonne taux IP.
L'employeur se verra imputer dans la dernière colonne, un forfait correspondant à 26 fois le salaire minimum annuel retenu par la Sécurité sociale pour le calcul des rentes soit 438 619 € pour 2008 (salaire minimum annuel pour 2008 : 16 869,97 €).
Mais attention, pour mémoire, les entreprises du secteur du BTP ou des TP bénéficient d'un coût moyen pondéré (de 113 000 à 115 000 € environ en 2008).
Ce forfait imputable à l'employeur, n'a rien à voir avec le capital décès perçu par les ayants droit de la victime.

Les accidents concernant un intérimaire

Pour mémoire, en application du décret de 1992, les accidents du travail concernant vos intérimaires entrent dans votre tarification dès lors qu'ils génèrent une IPP supérieure à 10 % ou un décès.

Vous ne retrouverez imputé sur votre compte employeur que ce capital représentatif de rente à hauteur d'un tiers.

Deux hypothèses
En cas d'IPP supérieure ou égale à 10 %, il y a imputation de 1/3 de 32 fois la rente annuelle de base.
En cas de décès, il y a imputation de 1/3 de 26 fois le salaire minimum Sécurité sociale retenu pour le calcul des rentes sur l'année concernée par le taux.

Aucun autre frais ne vous est imputable. Ils sont payés par la société de travail temporaire.

À noter : vous pouvez facilement détecter un intérimaire imputé sur votre compte employeur car une phrase sera mentionnée sur la ligne correspondante « rente fractionnée en application du décret 92-558 du 25 juin 1992 ».

Les accidents avec tiers identifié

Dès lors qu'un tiers a été identifié, la Caisse primaire va se faire rembourser par l'assurance du tiers et non par l'entreprise.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Dans l'hypothèse où le recours contre le tiers est en cours au moment de la tarification de l'accident du travail concerné, voire pas encore lancé faute d'identification du tiers responsable, l'accident figurera sur le compte employeur dans un premier temps.

Une fois le recours contre le tiers abouti, la CRAM procèdera à la régularisation sur votre compte employeur.

Vous pourrez vérifier que la régularisation a été faite dès lors qu'apparaît la mention sous le nom de votre salarié « Rec. Total » ou « Rec. Partiel ».
« Rec. Total » signifie que l'assurance du tiers a pris à sa charge 100 % des dépenses afférentes à l'accident du travail.
« Rec. Partiel » signifie que l'assurance n'a couvert qu'à 75 % des frais, il vous en restera donc une partie à votre charge.

Que le recours soit total ou partiel, tous les frais générés par l'accident du travail correspondant vous apparaîtront en double ligne négative sur le compte employeur.

Comment analyser votre compte employeur ?

Beaucoup d'entreprises se bornent à effectuer un simple pointage de leur compte employeur. Ce document, de prime abord compliqué, doit donner lieu à une véritable analyse de la part de l'employeur.

Il convient de vérifier tout d'abord qu'il n'y a aucune erreur matérielle d'imputation telle que :

- erreur sur les masses salariales ;
- erreur sur le SIRET ;
- erreur sur la classification risque ;
- trajets imputés à tort (les trajets étant mutualisés) ;
- accidents avec tiers identifié imputés pour lesquels la CPAM a effectué le recours ;
- accidents du travail imputés ayant fait l'objet d'un rejet de prise en charge par la CPAM ;
- accidents du travail concernant un intérimaire pour lesquels vous avez tous les frais d'imputés en plus de la rente.

Outre ces erreurs matérielles, il faut ensuite faire une analyse plus poussée des données chiffrées, ce qui nécessite d'avoir le dossier complet de l'accident du travail.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Il faut également vérifier les hospitalisations. Pour cela, vous devez être en possession des bulletins de situation afin de vérifier si l'hospitalisation de votre salarié est bien en rapport avec l'accident de référence.
Il n'est pas rare de trouver une appendicite dans les frais d'hospitalisation pour un accident du travail, ce qui est bien sûr sans rapport avec cet accident et indemnisé au titre de la maladie.

Vérifiez également les indemnités journalières. Il faut non seulement faire une vérification comptable du nombre de jours d'arrêt mais aussi une analyse plus complète au vue des certificats d'arrêt de travail mentionnant les lésions que vous devez avoir dans le dossier de l'accident du travail. Le but étant de valider que le nombre de jours d'arrêt est cohérent par rapport aux lésions présentées par la victime.

☞ *Exemple : votre salarié présente une entorse de moyenne gravité, qui d'après le barème VALETTE*[10] *ne nécessite que quatre semaines maximum d'arrêt soit environ 45 jours.*
Vous constatez sur votre compte employeur, deux cents jours d'arrêt, il faut chercher à comprendre ce qui s'est passé dans le processus de l'arrêt : votre salarié a-t-il eu des complications, des hospitalisations... ?

Si l'arrêt vous semble injustifié, qu'un médecin spécialisé vous a donné un avis allant dans le même sens, un contentieux pourra alors être envisagé.

Enfin, il vous faudra bien évidemment contrôler les rentes attribuées à vos salariés suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La vérification se fera par rapport au taux d'incapacité attribué qui a pour objectif d'indemniser des séquelles, la Caisse devant respecter un barème indicatif.
Il est impératif d'avoir la notification d'attribution de rente ainsi que le rapport d'évaluation des séquelles afin de savoir si le taux a été correctement évalué.
Dans l'hypothèse d'une surévaluation du taux AT, un recours sera possible, dans le cadre du contentieux médical.

⚠ *Attention : l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale prévoit que l'employeur ne paie que les capitaux représentatifs de rente notifiés après première consolidation initiale de la victime (c'est-à-dire après le premier certificat final), il ne paie pas les rentes attribuées après rechute.*

10. Cf. page 135.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En conséquence, il est très important de vérifier dans l'historique des certificats figurant dans le dossier d'accident du travail de votre salarié, les dates de consolidation, les dates d'attribution de rente ainsi que les dates d'éventuelles rechutes.

Vous ne devez pas retrouver non plus sur vos comptes employeur les revalorisations de rente dont bénéficie votre salarié régulièrement, ou bien encore les revalorisations suite au recours de la victime, pour lesquelles vous n'avez pas été mis en cause en tant qu'employeur. Vous ne payez que la rente attribuée après la consolidation initiale.

⚠ *Attention : si vous avez plusieurs établissements ou des comptes employeur assez conséquents, il est tout à fait possible de demander à votre CRAM un pré-compte employeur en juin afin de préparer votre tarification à venir. Il vous faut pour cela contacter votre gestionnaire de compte auprès de la (ou des) CRAM (service tarification) dont vous dépendez afin de convenir avec lui de modalités de fonctionnement.*

Peut-on contester un compte employeur ?

Juridiquement, le compte employeur ne fait courir aucun délai pour le contester. Toutefois, il est fortement conseillé de l'analyser dès réception car votre taux de cotisation AT ne vous sera notifié qu'en janvier.

Seule la notification du taux AT fait courir un délai juridique. Vous entrez en phase contentieuse après cette notification.

Préalablement à cette notification, c'est-à-dire pendant environ trois mois, vous êtes en phase amiable, vous pouvez donc adresser vos observations sur vos comptes employeur de la période triennale de référence, à la CRAM dont vous dépendez.
Vos observations porteront essentiellement sur des erreurs matérielles d'imputation qui relèvent de la compétence de la CRAM et que cette dernière pourra résoudre directement et rapidement.

Pour les autres contentieux, à l'encontre des décisions de la Caisse primaire, vous viserez les dossiers concernés dans le cadre de la contestation de votre taux AT.

Archiver vos comptes employeur

Vous devez impérativement garder vos comptes employeur. Les CRAM délivrent très difficilement des duplicatas.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Sur chaque compte employeur figure une date d'édition.

En cas de modification suite à recours, la CRAM a l'obligation de vous adresser un ou plusieurs comptes employeur rectifiés.

Il est important de classer vos comptes par établissement, par année et surtout en gardant toujours l'édition la plus récente sur le dessus afin de partir de données justes pour vos prochaines analyses.

La feuille de calcul de taux (ou compte triennal)

Courant janvier, la CRAM vous adresse parallèlement à votre notification de taux une feuille de calcul, appelée aussi compte triennal.

Ce document vous est adressé en envoi simple.

⚠ *Attention : ce document est souvent confondu avec la notification de taux AT.*

Ce n'est pas une notification de taux mais un justificatif de calcul de votre taux de cotisation AT pour une année N.

Vous retrouvez sur ce document toutes les informations figurant sur vos comptes employeur des trois années entrant dans le cadre du calcul de votre taux de cotisation AT pour l'année N.

La feuille se divise en trois parties :
- partie 1 : données administratives ;
- partie 2 : éléments de calcul ;
- partie 3 : calcul du taux AT.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

D'ILE DE FRANCE
17-19 AVE DE FLANDRE 75954 PARIS CEDEX 19
Tél. : 01 40 05 32 64
Tarification des risques professionnels
Tél. : 01 40 05 37 51

Le 28/09/2001

FEUILLE DE CALCUL - COMPTE TRIENNAL

HORS BATIMENT ET TRAVAUX PUBLICS - TAUX NET REEL

SIRET	Section	RISQUE	B	CTN	LIEU DU RISQUE
	01				
	ppeler dans tout doc				
URSSAF	REFERENCES URSSAF				
PARIS					
NATURE DES ACTIVITES VISEES SOUS LE NUMERO DE RISQUE CI-DESSUS					

ELEMENTS SERVANT AU CALCUL :

Effectif du dernier exercice de la période triennale de référence

Section AT	Entreprise (global) : 17721 - E -

ANNEE	TOTAL DES SALAIRES	ACCIDENTS (RECOURS DEDUITS) Indemnités Temporaires Montant	Indemnités en Capital Montant	Capitaux Représentatifs Montant
1997	1127483190	695401	38090	12318795
1998	1122121057	915514	10451	2931029
1999	1135442124	1126172	36306	5048556
TOTAL Francs	3385046371	2737087	84847	20298380
Euro	516046992	417266	12934	3094468
TOTAL Francs	3385046371	2737087	84847	20298380
RISQUE Euro	516046992	417266	12934	3094468
	- A -	- B -	- C -	- D -

MAJORATIONS ARRETE DU :	MAJORATION FORFAITAIRE RISQUE TRAJET	CHARGES	COMPENSATION
30/12/2000	0,35 - F -	44 % - G -	0,45 - H -

CALCUL EFFECTUE :

	COUT TOTAL DU RISQUE TRAVAIL CHARGES COMPRISES	TAUX BRUT	TAUX NET REEL CHARGES COMPRISES	TAUX NET REEL
1 AT INTERIM	B + C + D	(M x 100) / A	N + F + [(N + F) x G] + H	arrondi au centième le plus voisin
	23120314 - M -	0,6830 - N -	1,9375 - P -	1,94

TAUX ANNEE PRECEDENTE	TAUX COLLECTIF	FRACTION TAUX NET REEL	FRACTION TAUX COLLECTIF	TAUX MIXTE (P x J) + (I x K)	TAUX MIXTE arrondi au centième le plus voisin
1,72	1,50 - I -	1,000 - J -	0,000 - K -	0,0000 - L -	0,00

	TAUX NET ECRETE	TAUX APPLICABLE	DATE D'EFFET
Pour information 1 euro = 6,55957 Francs	1,94	1,94	01/01/2001

La loi n° 78.17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Partie 1 : Données administratives

Sont mentionnées les informations administratives permettant d'identifier votre entreprise à savoir :

- lieu du risque (attention : adresse de l'établissement si les documents sont adressés au siège social) ;
- SIRET ;
- Numéro de risque ;
- URSSAF ;
- Numéro de cotisant URSSAF ;
- Nature du risque.

Partie 2 : Éléments de calcul

Sont repris dans ce cadre les éléments de la période triennale servant de base de calcul de votre taux AT, à savoir :

- l'effectif moyen retenu pour l'entreprise ou l'établissement ;
- les masses salariales pour les trois années concernées ;
- les indemnités temporaires pour les trois années concernées ;
- les indemnités en capital pour les trois années ;
- les capitaux représentatifs pour les trois années.

Il y a un total risque qui est fait.

Vous retrouvez ensuite, pour mémoire, un cadre reprenant les majorations forfaitaires fixées par arrêté (dont la date est mentionnée) pour l'année concernée.

Partie 3 : Calcul du taux AT

Cette partie vous décompose le calcul de votre taux AT.

Vous retrouvez le taux brut auquel on applique les majorations pour aboutir au taux net réel.

Est mentionné le taux de l'année précédente afin d'appliquer la règle de l'écrêtement.

Si votre effectif est compris entre 10 et 199 salariés, vous êtes en tarification mixte donc le cadre « taux mixte » sera rempli, ce qui n'est pas le cas si vous êtes en tarification réelle où seul le cadre taux net réel sera rempli.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Tout au bas de la feuille, vous retrouvez le taux AT applicable ainsi que sa date d'effet.

Le cas particulier des entreprises du bâtiment et des travaux publics

Pour ces entreprises, la feuille de calcul diffère quelque peu sur les points suivants.

La colonne « capitaux représentatifs » reprend le nombre de rentes attribuées sur l'année concernée. Pour mémoire, l'entreprise ne paye pas 32 fois la rente annuelle de base mais bénéficie d'un coût moyen pondéré.

Dans le cadre du calcul, vous retrouvez, dans une case spécifique, ce coût moyen fixé par arrêté pour l'année concernée. Entrera dans la base de calcul du taux au titre des capitaux représentatifs, le nombre de rentes multiplié par le coût moyen en vigueur.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Caisse Régionale d'Assurance Maladie
d'Ile-de-France sécurité sociale
17-19, AVENUE DE FLANDRE - 75954 PARIS CEDEX 19
TARIFICATION DES RISQUES PROFESSIONNELS
TELECOPIE : 01 40 05 64 99

LE 12/01/2000

N° D'APPEL DIRECT
01 40 05 33 91

FEUILLE DE CALCUL
COMPTE TRIENNAL
CTN 02 : bâtiment et travaux publics
TAUX REEL OU TAUX MIXTE

La loi n° 78.17 du 06.01.1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

N° SIRET	SECTION AT	N° DE RISQUE	B	CTN	LIEU DU RISQUE
	01	452BB		02	

(T A RAPPELER DANS TOUTE LETTRE OU SURETE SOCIALE ; ET ENREGISTREMENT 130 DE TOS NORMES.

CAT	UR	REFERENCES URSSAF
9	920	

ELEMENTS SERVANT AU CALCUL :

EFFECTIF DU DERNIER EXERCICE DE LA PERIODE TRIENNALE DE REFERENCE			
SECTION AT :	194	ENTREPRISE (GLOBAL) :	316

ANNEE		SALAIRES EN TOTALITE	ACCIDENTS (RECOURS DEDUITS)			
			INDEMNITES TEMPORAIRES	INDEMNITES EN CAPITAL	CAPITAUX REPRESENTATIFS	
			MONTANT	MONTANT	NOMBRE	MONTANT
1996		29160616	1021207	25852	1	782697
1997		26070636	994151	62155	2	1853947
1998		27178183	443334	83882	2	1040874
TOTAL	Francs	82409435	2458692	171889	5	3677518
	Euros	12563237	374825	26204		560634
TOTAL RISQUE	Francs	106828353	2963774	206816	6	4385348
	Euros	16285877	451824	31528		668541
		A	B	C	D	

MAJORATIONS	MAJORATION FORFAITAIRE RISQUE TRAJET	CHARGES	COMPENSATION
ARRETE DU : 20 12 1999	0,36	48 %	0,35
	F	G	H

CALCUL EFFECTUE :
TAUX REEL

COUT TOTAL DU RISQUE TRAVAIL CHARGES COMPRISES	TAUX BRUT	TAUX PROPRE CHARGES COMPRISES	TAUX PROPRE
B + C + [(B + C) x G] + [D x J]	M x 100 / A	N + F + (F x G) + H	arrondi au centième le plus voisin
9267167	8,6748	9,5576	9,56
M	N	P	R

TAUX ANNEE PRECEDENTE	TAUX COLLECTIF	COUT MOYEN D'UN ACCIDENT AVEC IP	FRACTION TAUX PROPRE	FRACTION TAUX COLLECTIF	TAUX MIXTE	TAUX MIXTE
					(P x K) + (I x L)	arrondi au centième le plus voisin
6,01	I	762449 J	K	L	S	T

TAUX DE COTISATION NOTIFIE PAR PLI SEPARE :

TAUX APPLICABLE	DATE D'EFFET
7,51	01 01 2000

Pour information 1 euro = 6,55957 FRANCS

CRAMIF - TAT 7002 - 11/98

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les entreprises en tarification mixte (de 10 à 199 salariés)

Le calcul du taux, tenant compte de la fraction du taux collectif et de la fraction du taux individuel, apparaîtra en bas de page dans les cases prévues à cet effet.

Une case est également prévue pour le taux mixte.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE DU SUD-EST
35 RUE GEORGE 13386 MARSEILLE CEDEX 20
Tél 04 91 85 85 00
DGRP
Tél. 04 91 85 79 12

Le 02/01/2001

SOCIETE DE CHAUDRONNERIE MODERNE

TOUR ARIANE LA DEFENSE
5 PL DE LA PYRAMIDE
92800 PUTEAUX

FEUILLE DE CALCUL - COMPTE TRIENNAL
- TAUX MIXTE

SIRET	Section	RISQUE	B	CTN	LIEU DU RISQUE
014551410 00115	01	283CC		AA	115, AVENUE DES BLEUETS
Zones grisées à rappeler dans tout document déclaratif					
URSSAF		REFERENCES URSSAF			13004 MARSEILLE
MARSEILLE		000000003303410171			
NATURE DES ACTIVITES VISEES SOUS LE NUMERO DE RISQUE CI-DESSUS					
FABRICATION DE CHAUDRONNERIE COURANTE					

ELEMENTS SERVANT AU CALCUL :

Effectif du dernier exercice de la période triennale de référence

Section AT : 52	Entreprise (global) : 71 - E -

ANNEE	TOTAL DES SALAIRES	ACCIDENTS (RECOURS DEDUITS)			
		Indemnités Temporaires	Indemnités en Capital	Capitaux Représentatifs	
		Montant	Montant	Nombre	Montant
1997	1745576	21349	3168	0	0
1998	1425187	29799	0	0	0
1999	782657	23929	2516	0	0
TOTAL Euros	2670420	75077	5702		0
TOTAL RISQUE Euros	2670420	75077	5702 - C -	- D -	0

MAJORATIONS ARRETE DU :	MAJORATION FORFAITAIRE RISQUE TRAJET	CHARGES	COMPENSATION
30/12/2000	0,35 - F -	44 % - G -	0,45 - H -

CALCUL EFFECTUE :

COUT TOTAL DU RISQUE TRAVAIL CHARGES COMPRISES	TAUX BRUT	TAUX NET REEL CHARGES COMPRISES	TAUX NET REEL
B + C + [(D + E) x G] + (D x J)	(M x 100) / A	N + F + (F x G) + H	arrondi au centième le plus voisin
60779 - M -	3,250 - N -	6,31 - P -	5,31 - R -

TAUX ANNEE PRECEDENTE	TAUX COLLECTIF	FRACTION TAUX NET REEL	FRACTION TAUX COLLECTIF	TAUX MIXTE	TAUX MIXTE
				(P x K) + (I x L)	arrondi au centième le plus voisin
5,87	4,50 - I -	0,324 - K -	0,676 - L -	4,7524 - S -	4,78 - T -

TAUX APPLICABLE	DATE D'EFFET
6,50	01/01/2001

La loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Contrôle

Ce document ne fait courir aucun délai juridique pour le contester.

Par principe, validez les informations administratives concernant votre entreprise ou votre établissement.

⚠ *Attention : vérifiez vos masses salariales systématiquement afin de rectifier les erreurs éventuelles auprès de la CRAM.*

En ce qui concerne les éléments des comptes employeur, vous pouvez trouver des différences entre les totaux figurant sur chacun de vos comptes employeur et les totaux repris sur la feuille de calcul.

Il s'agit la plupart du temps de réajustements (au niveau des indemnités journalières notamment) effectués par la CRAM suite à de nouveaux éléments transmis par les CPAM.

Si les différences sont très élevées, vous pouvez demander à la CRAM dont vous dépendez, un nouveau compte employeur afin de vérifier les réajustements.

Vous pouvez refaire également le calcul de votre taux AT.

Les erreurs sont relativement rares mais toujours possibles.

⚠ *Attention : ce document est très utile pour vous permettre de calculer l'incidence financière d'un accident du travail sur votre tarification.*
Vous avez une vision globale des modalités de calcul.
Lorsque vous simulez l'incidence financière d'un accident, n'oubliez pas de simuler sur toutes les années de tarification impactées par cet accident.

☞ *Exemple : un accident du travail en date du 15 juin 1997 avec arrêt de travail jusqu'à fin 1999 et une rechute en février 2001.*
Comptes employeur concernés par cet accident :

- *1997 pour l'accident du travail ;*
- *1999 pour une année d'indemnités journalières et de soins divers ;*
- *2001 pour la rechute.*

Tarifications impactées :
taux 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 pour l'accident de référence et l'année d'arrêts de travail.
Si l'on ajoute la rechute : on ajoute les tarifications 2004 et 2005.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Archivage

Tout comme le compte employeur, la feuille de calcul est datée.

Vous avez sa date d'édition en haut à droite.

Classez toujours vos feuilles de calcul par année de tarification et par date d'édition.

Prenez toujours la plus récente pour effectuer vos simulations, elle prendra en compte les éventuelles régularisations de votre taux AT.

La notification de taux

Vous recevez courant janvier votre notification de taux AT.

Elle vous est, sauf exception, adressée par la CRAM en recommandé avec accusé réception.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE
DU SUD-est
35 RUE GEORGE 13386 MARSEILLE CEDEX 20
Tél. : 04 91 85 85 00
DGRP
Tél. 04 91 85 79 12

Le 02/01/01

SOCIETE DE CHAUDRONNERIE MODERNE
TOUR ARIANE LA DEFENSE
5 PL DE LA PYRAMIDE

92800 PUTEAUX

NOTIFICATION DU TAUX DES COTISATIONS
DUES AU TITRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

SIRET	Section	RISQUE	B	CTN	LIEU DU RISQUE
014551410 00115	01	283CC		AA	115, AVENUE DES BLEUETS
Zones grisées à rappeler dans tout document déclaratif					13004 MARSEILLE
URSSAF		REFERENCES URSSAF			
MARSEILLE		000000003303410171			
NATURE DES ACTIVITES VISEES SOUS LE NUMERO DE RISQUE CI-DESSUS					
FABRICATION DE CHAUDRONNERIE COURANTE					

TAUX	DATE D'EFFET
4,76	01/01/2001

Le taux notifié à votre établissement permet de déterminer le montant des cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles qui lui sont applicables.
Ces cotisations sont, au même titre que les cotisations d'Assurances Sociales et d'Allocations Familiales, payables à l 'URSSAF dont dépend votre établissement.
Si la nature de l'activité décrite sur cette notification ne correspond pas à cette exercée par vos salariés, **contactez nos services.**
Par ailleurs, vous êtes tenu de déclarer à la caisse toute circonstance de nature à aggraver les risques encourus par votre personnel (article L242-5 du code de la Sécurité Sociale).

CONSERVEZ CETTE NOTIFICATION ET TRANSMETTEZ UNE COPIE A VOTRE COMPTABLE S'IL ETABLIT VOS DECLARATIONS SOCIALES

LE DIRECTEUR,

POSSIBILITES DE RECOURS : FORMES ET DELAIS
(article R. 143-21 du Code de la Sécurité Sociale)

LE RECOURS GRACIEUX, doit être formé auprès de notre Caisse Régionale dans le DELAI MAXIMUM de 2 MOIS, à compter de la date de réception de la présente notification, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
1 - dans le cas où la Caisse Régionale, saisie régulièrement du recours gracieux a rejeté celui-ci dans un délai de DEUX MOIS, un nouveau délai de DEUX MOIS est ouvert pour introduire un recours contentieux (cf. paragraphe 2 ci-après). Ce nouveau délai court du jour où intervient la décision de rejet.
2 - si deux mois après son introduction, le recours gracieux n'a pas fait l'objet d'une décision de la CAISSE REGIONALE, il doit être regardé comme rejeté. Dans ce cas, un nouveau délai de DEUX MOIS, courant du jour où intervient la décision implicite de rejet est ouvert pour saisir le CNIT dans les conditions de forme indiquées ci-après.
LE RECOURS CONTENTIEUX
En cas de rejet de votre recours gracieux, vous avez la faculté de saisir d'un recours le CNIT institué par l'article L. 142-3 du Code de la SECURITE SOCIALE.
Le recours, établi en TRIPLE exemplaire, doit être formé dans le DELAI MAXIMUM de 2 MOIS, à compter de la date de rejet explicite (cf. paragraphe 1), ou implicite (cf. paragraphe 2), de votre recours gracieux, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au Secrétariat de le CNIT SECTION Tarification, Les Jardins de la Somme - Port d'Ayat - B.P. 2617 - 80026 AMIENS CEDEX 1.
Dans le même délai de 2 MOIS, les mémoires justificatifs établis également en TRIPLE exemplaire doivent être adressés à ladite CNIT.
Conformément aux dispositions de l'article R. 144-6 du Code de la SECURITE SOCIALE, la procédure devant le CNIT est gratuite et sans frais. Toutefois, l'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond prévu à l'article L. 241-3 du Code de la Sécurité Sociale. Il peut représenter dans l'intérêt du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision. En outre, dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, est condamné au paiement d'une amende aux taux prévu à l'article 559 du nouveau Code de Procédure Civile et, le cas échéant, au règlement des frais de la procédure et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises ordonnées par la Commission.

La loi n° 78 17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès de notre organisme.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Présentation

La présentation de ce document est relativement simple.

Il reprend les informations administratives concernant votre entreprise ou votre établissement à savoir :
- SIRET ;
- Risque ;
- Lieu du risque ;
- Références URSSAF ;
- Nature du risque.

⚠ *Attention : ces informations, qui constituent votre identifiant, sont à reprendre dans toutes correspondances avec la CRAM.*

Par ailleurs, il mentionne obligatoirement le taux de cotisation AT qui vous est applicable ainsi que la date d'effet.

Contestation

Cette notification de taux AT fait courir un délai de deux mois à compter de sa réception par votre entreprise.
Le taux, passé ce délai de deux mois, revêt un caractère définitif.

Toutefois, il peut être remis en cause par une décision de justice ultérieure qui en modifierait les éléments de calcul, notamment par la reconnaissance d'un taux d'IPP de la victime inférieur à celui initialement pris en compte [11].

C'est la date de l'accusé réception de la notification qui doit être prise en compte pour faire courir le délai.

Vous avez la possibilité de contester votre taux AT auprès de la CRAM dont vous dépendez (cf. chapitre IV - Section 1 Contentieux tarifaire page 118).

Si votre notification vous est adressée par la CRAM en envoi simple, aucun délai ne court.

Cela ne vous dispense pas de respecter la procédure de contestation, simplement la CRAM ne pourra pas vous opposer la forclusion.

11. Cour de cassation, 11 juillet 2002, Juris-Data n° 2002-015284.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Gestion quotidienne dans l'entreprise

Cette notification de taux AT voyage en général beaucoup dans l'entreprise car plusieurs services sont concernés : le service du personnel, le service juridique, le service comptabilité paie ou bien encore le service prévention sécurité.

⚠ *Attention : si aux termes de l'alinéa 3 de l'article L. 242-5 du Code de la Sécurité Sociale, le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque, les dispositions de son premier alinéa imposent que le taux de cotisation soit déterminé annuellement pour chaque catégorie de risque par la CRAM. Pour la Cour de cassation, la règle de l'annualité du taux de cotisation revêt un caractère impératif*[12].

Ce document intéresse beaucoup d'interlocuteurs pour des raisons différentes : gestion des dossiers ATMP, gestion des contentieux de Sécurité sociale, gestion des indicateurs en matière d'hygiène et de sécurité, gestion du paiement des cotisations...

La gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles en entreprise est souvent bâtarde car un service en a rarement la gestion de A jusqu'à Z.

La difficulté est de regrouper les informations et surtout de ne pas laisser passer un délai de contestation sur le simple motif que le document s'est perdu dans les méandres administratifs de l'entreprise.

Cette problématique est accentuée lorsque l'entreprise compte plusieurs établissements répartis sur tout le territoire.

Si l'on raisonne en termes de décentralisation, c'est donc l'établissement concerné qui va gérer ses dossiers ATMP, analyser ses comptes employeur, recevoir sa notification de taux AT, la payer et éventuellement contester ce taux et les dossiers.

Au contraire, si l'on raisonne en termes de centralisation, c'est alors le siège social qui assure la gestion des dossiers ATMP, le paiement du taux de cotisation AT, l'analyse des comptes et les contentieux.

Dans les faits, bien souvent, on a un mélange des deux situations : l'établissement gère ses dossiers ATMP au quotidien, analyse ses comptes employeur et les fait remonter au siège, ce dernier assurant

12. Cour de cassation, Ass. Plénière, 16 février 2007, n° 06-10.168.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

les contestations éventuelles ainsi que le paiement du taux de cotisation AT.

Il est important dans ce dernier cas de figure, de mettre en place une procédure de gestion qui, sans être complexe, demande beaucoup de rigueur, à l'image du domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Archivage

Comme le compte employeur et la feuille de calcul, la notification de taux comporte une date d'édition en haut à droite.

Il ne faut pas confondre cette date d'édition avec la date d'effet qui est la date à laquelle votre taux AT notifié prend effet.

Exemple : 1er janvier 2003.

Archivez vos notifications de taux avec vos feuilles de calcul par année de tarification, en veillant à ce que l'édition la plus récente figure sur le dessus.

Le paiement de votre cotisation ATMP

Vous payez votre cotisation AT à l'URSSAF dont vous dépendez ou dont dépendent vos établissements.

Il est possible d'opter pour le versement en lieu unique (VLU) c'est-à-dire ne traiter qu'avec une seule URSSAF, généralement celle dont dépend le siège social.

Si vous contestez des éléments entrant dans la base de calcul de votre taux AT et que vous obtenez gain de cause, la CRAM procédera à une régularisation de votre (ou vos) tarification(s) concernée(s) et demandera à l'URSSAF de vous rembourser.

Beaucoup plus dans une logique de prévention, il y a un autre moyen pour réduire son taux de cotisation AT qui est de bénéficier de « ristournes ».

La CRAM peut aussi accorder, sous certaines conditions, une avance à l'entreprise.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Toutefois, la CRAM peut aussi vous imposer des cotisations supplémentaires si au contraire vous ne respectez pas les mesures élémentaires d'hygiène et de sécurité.

Les régularisations de taux

Gestion

Lorsque vos contestations aboutissent, la CRAM peut soit vous adresser les régularisations de taux AT au fur et à mesure, ou bien les grouper et vous les communiquer une ou deux fois par an.

Il faut beaucoup de rigueur dans la gestion de ces régularisations qui peuvent concerner plusieurs années de tarification.

Chaque régularisation est datée.

Conservez toujours la plus récente et classez-les par année de tarification et par date.

Contestation

À noter : toute nouvelle notification de taux AT, quel que soit le motif, fait courir de nouveau un délai pour la contester.

Au-delà de ce délai, le taux AT notifié devient définitif.

Il faut donc contester toute nouvelle notification de taux AT si vous avez des dossiers en cours de contentieux afin de préserver vos droits à régularisation.

Les ristournes

Dans certains cas, la CRAM peut vous accorder des ristournes.

Il existe deux sortes de ristourne : les ristournes sur cotisation et les ristournes sur les trajets.

Les ristournes sur cotisation

Elles sont accordées aux entreprises ou établissements qui ont accompli des efforts de prévention et pris en ce sens des mesures suscep-

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

tibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les conditions : être à jour de ses cotisations sur les douze derniers mois et être en tarification collective ou mixte.
Ces ristournes ne concernent pas, sauf rare exception, les entreprises en tarification individuelle.

En ce qui concerne leur montant, elles correspondent à une réduction du taux de cotisation qui ne pourra pas excéder 25 % du taux de cotisation AT collectif.
Pour les entreprises en tarification mixte, la ristourne ne sera appliquée qu'à la fraction du taux collectif qui entre dans le calcul de leur taux.

⚠ *Attention : les chantiers d'une même entreprise du bâtiment et des travaux publics implantés dans la circonscription d'une même CRAM sont considérés comme un seul établissement pour le calcul des ristournes.*

Les ristournes sur les trajets

La CRAM peut accorder une ristourne sur la majoration forfaitaire pour accident de trajet aux entreprises ou établissements qui ont pris des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents de trajet.

☞ *Exemple : mise en place d'un système de cars de ramassage, opération de prévention routière...*

Elles concernent toutes les entreprises ou établissements quel que soit leur mode de tarification.

Elles ne sont accordées que pour un an.

Les conditions : être à jour de ses cotisations sur les 12 derniers mois.
Aucun risque exceptionnel ne doit être constaté pendant cette période de 12 mois dans l'entreprise.
La demande motivée (dossier complet), soumise au préalable pour avis au CHSCT ou à défaut aux délégués du personnel, doit être effectuée auprès du Service prévention de la CRAM.
Le Directeur régional du travail et de la main d'œuvre, et celui du Comité technique régional compétent ou à défaut la commission paritaire permanente doivent donner un avis sur le projet.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

En ce qui concerne son montant, la ristourne ne peut être inférieure à 25 %, ni supérieure à 87,7 % de la majoration trajet.
À tout moment, la CRAM peut décider de supprimer ou de suspendre le bénéfice de la ristourne.

Les entreprises qui cotisent au taux collectif ou au taux mixte peuvent cumuler une ristourne sur cotisation et une ristourne sur la majoration trajet mais le total des deux réductions accordées est limité.
Pour les entreprises ayant un taux AT inférieur à 2 %, quel que soit leur mode de tarification, la ristourne totale ne peut excéder 0,50 % des salaires.
Pour les entreprises ayant un taux supérieur ou égal à 2 % en tarification collective, la ristourne totale ne peut excéder 25 % du taux net de la cotisation.
Pour les entreprises ayant un taux AT supérieur ou égal à 2 % en tarification mixte, la ristourne totale ne peut excéder 25 % de la fraction du taux collectif + (fraction du taux propre × le montant maximal de la ristourne).

Les avances

La CRAM peut consentir une avance sur cotisations aux entreprises qui acceptent de souscrire aux conditions d'une convention d'objectifs qui fixent un programme d'action de prévention spécifique à chaque branche d'activité.

Les entreprises signent un contrat de prévention des accidents du travail avec la CRAM compétente.

Ce contrat est soumis à avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel, et à avis du Directeur régional du travail et de l'emploi.

Conditions

- employer au moins 300 salariés ;
- être à jour de ses cotisations sur les 12 derniers mois ;
- se conformer aux obligations sociales.

Les ristournes et les avances sont en partie financées par les cotisations supplémentaires que la CRAM attribue à une entreprise pour non-respect aux règles élémentaires en matière d'hygiène et de sécurité.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les cotisations supplémentaires

La CRAM peut imposer des cotisations supplémentaires d'accident du travail aux employeurs dont l'entreprise présente des risques exceptionnels, après avis du Comité technique régional compétent ou de la commission paritaire permanente.

Ces risques sont soit révélés par une infraction aux règles générales d'hygiène et de sécurité constatée par l'Inspection du travail, soit résultés d'une inobservation des mesures de prévention édictées par les Caisses de Sécurité sociale et constatée par l'Inspection du travail ou par la CRAM elle-même.

En cas d'inobservation des mesures de prévention, une procédure d'injonction sera mise en œuvre par la Caisse.

Après enquête de l'ingénieur conseil de la CRAM, l'injonction est faite par lettre recommandée avec accusé réception.

L'injonction doit préciser les mesures à prendre par l'employeur, les possibilités techniques de réalisation, les délais d'exécution.

Passer ce délai, si l'employeur n'a pas mis en œuvre les mesures préconisées par la CRAM, il s'expose à une cotisation supplémentaire.

L'employeur a toujours des voies de recours auprès de la Direction régionale du travail et de l'emploi.

Dès la réalisation des mesures, l'employeur doit en aviser, par lettre recommandée, la CRAM qui pourra en vérifier la véracité.

L'exécution de certaines mesures de prévention ne relèvent pas de la procédure d'injonction, dans ce cas la CRAM informe l'employeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, qu'à la suite de l'enquête effectuée sur place par l'ingénieur Conseil, il est passible d'une cotisation supplémentaire.

Les motifs lui sont spécifiés également.

Il y a obligatoirement information du CHSCT ou des délégués du Personnel.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Un compte rendu de la délibération du CHSCT ou de l'avis émis par les délégués du Personnel est adressé à l'Inspection du travail dans les 15 jours.

Montant maximum

Elle ne peut pas dépasser 25 % de la cotisation normale.

Ce montant peut être doublé (sans injonction préalable) en cas de non-réalisation de l'une des mesures prescrites, ou récidive de l'absence ou de l'insuffisance d'une mesure de prévention de même nature que celle ayant motivé la première cotisation supplémentaire.

⚠ *Attention : les chantiers d'une même entreprise du bâtiment et des travaux publics implantés dans la circonscription d'une même CRAM sont considérés comme un seul établissement pour le calcul des cotisations supplémentaires ainsi que l'exécution des injonctions.*

L'URSSAF assure le recouvrement des cotisations supplémentaires.

Durée

Les cotisations supplémentaires sont dues à partir de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels.

On retiendra la date de constatation du défaut de sécurité, qui a motivé l'injonction ou l'envoi d'une lettre recommandée, comme point de départ du délai.

L'imposition des cotisations cesse d'avoir effet à partir de la date d'exécution des mesures de prévention relevant ou non de la procédure d'injonction.

La CRAM peut à tout moment supprimer ou suspendre la cotisation supplémentaire.

Le point sur la réforme en cours...

Une réforme de notre système de tarification des ATMP a été initiée en 2000.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Après plusieurs rapports d'étude et un premier accord signé, le 28 février 2006, sur la gouvernance de la branche ATMP, un protocole d'accord a été signé, le 12 mars 2007, par le patronat, la CFTC, la CFDT et FO, après 15 mois de négociation, sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels.

En matière de réparation, les mesures proposées sont conditionnées à la possibilité de la branche ATMP de les financer.

L'accord exclut la « réparation intégrale » demandée par les syndicats au profit de la notion de « réparation forfaitaire personnalisée » pour « prendre en compte l'ensemble des séquelles d'ordre psychique - y compris la douleur - et physique » de la victime.

Il est également préconisé d'améliorer les dispositions relatives à la majoration de la rente et à la prise en charge des frais paramédicaux.

Le texte ne remet pas en cause les principes fondateurs du système d'indemnisation mais propose :

- Pour les employeurs : un ajustement du mode de calcul des cotisations :
  - actualisation et simplification des codes risques (700 codes actuellement) ;
  - le seuil maximum de la tarification mixte sera abaissé à 150 salariés (au lieu de 200 actuellement), le but est d'augmenter le nombre d'entreprise au taux réel ;
  - mettre en place des ristournes collectives par numéro de risque dans le cadre d'action de prévention pilotée par la branche d'activité en collaboration avec les CTN ;
  - mettre en place une cotisation supplémentaire en cas de risque exceptionnel répété révélé par une infraction constatée aux règles de santé et sécurité au travail ;
  - l'assignation possible de l'entreprise en référé devant le TASS en cas de danger grave ou imminent.

- Pour les salariés victimes d'ATMP : une personnalisation et une amélioration de la réparation forfaitaire actuelle :
  - amélioration de la prise en charge des frais paramédicaux engagés par la victime pour certains postes (appareillage dentaire et auditif, dentaire...) ;

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

- mise en place par les Caisses de procédures de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle ;
- donner la priorité à la réinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi sans perte d'indemnisation des séquelles ;
- création d'une allocation temporaire de réinsertion : elle succédera aux indemnités journalières et sera versée pendant 30 jours maximum. (période correspondant à la période d'un mois de procédure en cas d'inaptitude constatée médicalement à 15 jours d'intervalle et devant aboutir à un reclassement ou à un licenciement, le salarié ne perçoit rien actuellement pendant ce délai) ;
- évaluation de l'incapacité permanente de travail personnalisée : prise en compte des séquelles d'ordre physique, y compris les douleurs, et psychiques, ces séquelles devront être précisées par le médecin traitant sur le certificat final.

À ce jour, aucun projet de loi n'est ressorti de ce protocole.

Par ailleurs, un rapport d'un groupe de travail a également été publié par la Documentation française en septembre 2007.

Ce groupe de travail a été créé dans le cadre du Plan Santé au travail du 17 février 2005. Il était animé par l'inspection générale des affaires sociales.
Il a associé la CNAM, la Direction de la Sécurité Sociale, la Direction Générale du travail, la DARES, le MINEFI

L'objectif était de réfléchir sur la contribution que la tarification des ATMP pouvait apporter à une politique de promotion de la santé et de la sécurité au travail.

Le groupe a donc fait des propositions concrètes en matière de réforme de la tarification des ATMP :

• Prévoir une tarification au niveau de l'entreprise et non plus au niveau de l'établissement.

• Mettre en place un système de bonus/malus pour les établissements dont la sinistralité s'écarte de la moyenne de leur classification risque.

• Accroître les incitations en pondérant les coûts : passer à des coûts forfaitisés et faire d'avantage porter les incitations sur la fréquence des accidents avec arrêt (baisser le coût d'un accident mortel mais augmenter le coût des accidents avec arrêt).

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

- Limiter la mutualisation dans le cadre de l'imputation sur le compte spécial Maladie Professionnelle.
- Partager tous les coûts inhérents aux accidents du travail concernant les intérimaires et les sous-traitants.
- Réduire les délais en notifiant les taux au 1er juillet ce qui permettrait de ne plus avoir une année de décalage dans la tarification.
- Rendre plus lisible les taux en séparant sur les notifications de taux la partie mutualisée et la partie taux propre.
- Exclure les taux ATMP des dispositifs d'exonération.
- Rendre public les statistiques de sinistralité par les entreprises.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'essentiel

- Vos comptes employeur doivent donner lieu à une véritable analyse et non à un simple pointage.
- Vous devez avoir les pièces médicales et administratives dans vos dossiers AT afin de pouvoir faire une lecture optimale de vos comptes employeur.
- Avant de vous lancer dans toute contestation, vous devez valider l'intérêt financier du dossier litigieux, sauf à en faire une affaire de principe, dans ce cas l'enjeu financier est secondaire.
- Anticipez votre tarification en la préparant, n'attendez pas le mois de novembre pour faire vos demandes de pièces auprès des CPAM dans les dossiers litigieux.
- Vérifiez les éléments de calcul, notamment les masses salariales sur votre feuille de calcul de taux.
- Conservez avec beaucoup de rigueur dans le classement, les documents que vous adresse la CRAM.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Chapitre 4

Contester un accident du travail

Après vous avoir présenté le système d'indemnisation des accidents du travail et aidé à optimiser la gestion au quotidien de vos dossiers d'accidents du travail, abordons maintenant la contestation d'un dossier d'accident du travail.

L'employeur a intérêt à contester le caractère professionnel ou la matérialité d'un accident du travail en raison de l'incidence financière de cet accident sur son taux de cotisation AT.

Nous sommes en droit de la Sécurité sociale, nous avons donc affaire à des juridictions spécifiques et à un contentieux spécifique relativement complexe.

On peut diviser le contentieux de Sécurité sociale en trois parties distinctes en fonction du litige.
Le différend porte sur l'application ou l'interprétation d'une règle juridique propre au droit de la Sécurité sociale, on parlera alors de contentieux général.
La contestation porte sur la situation médicale et l'attribution de prestations, on parlera alors de contentieux technique (appelé aussi contentieux médical).
Le litige porte sur un problème de taux de cotisation AT ou plus largement de tarification, on parlera alors de contentieux tarifaire.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le contentieux tarifaire

La CRAM calcule votre taux de cotisation AT chaque année. Ce taux va varier en fonction de la branche d'activité de l'entreprise, mais aussi en fonction du risque qu'elle génère.
Cette tarification est à l'origine d'un contentieux abondant.

⚠ *Attention : avant de penser à tout autre contentieux, l'employeur, qui n'est pas d'accord avec les éléments pris en compte dans le cadre du calcul de son taux de cotisation AT, doit préalablement contester le taux qui lui a été notifié par la CRAM.*

Si vous n'avez aucune remarque particulière à objecter quant à votre taux AT notifié pour l'année, vous ne contesterez bien évidemment pas votre notification de taux.

Nous aborderons dans cette section la contestation du taux AT ainsi que les autres contestations possibles qui s'inscrivent dans le cadre de la tarification AT.

La contestation du taux AT

Motivation de la contestation

Vous devez préalablement à tout autre contentieux, contester le taux AT qui vous a été notifié par votre CRAM. Il s'agit d'une contestation à titre conservatoire.

Le but de cette contestation est de préserver vos droits à régularisation du taux AT concerné si les différents recours, que vous avez ou que vous allez initier, aboutissent favorablement.

La contestation de votre taux de cotisation AT auprès de la CRAM doit être motivée. En d'autres termes, vous devez mentionner dans votre courrier de contestation de taux les références de tous les dossiers, que vous avez relevés sur vos comptes employeur de la période triennale de référence, comme présentant un intérêt de contentieux.

Votre contestation de taux n'est valable que pour une année de tarification. Il convient donc de contester son taux AT chaque année dès lors que votre tarification présente un intérêt à agir.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

⚠ *Attention de ne pas oublier de citer d'une année sur l'autre tous les dossiers qui sont en cours de contestation en précisant le stade du contentieux (dossier pendant devant le TASS ou devant la Cour d'appel...).*

La CRAM doit en principe accuser réception de votre contestation de taux, c'est-à-dire vous adresser un courrier comme quoi elle prend en compte votre contestation pour l'ensemble des dossiers visés par votre correspondance, et qu'elle s'engage à régulariser votre taux AT en cas d'issue favorable à vos procédures en cour.

Délais

La contestation doit intervenir dans le délai de deux mois à compter de la réception de votre notification de taux qui vous a été adressée en recommandé avec accusé de réception. Le non-respect de ce délai entraîne la forclusion.

Il faut impérativement conserver l'accusé de réception de l'envoi en recommandé de la CRAM, c'est celui-ci qui fera courir le délai de deux mois.
Si votre notification de taux vous parvient par courrier simple, cela ne vous dispense pas de contester votre taux si besoin est, mais dans ce cas aucun délai ne court.

Il est vivement conseillé, dans un souci de rigueur vis-à-vis de la CRAM, de respecter les périodes de tarification et d'éviter le chevauchement de contestations sur deux tarifications.

Concrètement, un taux est notifié en janvier de l'année concernée, vous avez jusqu'en juin pour lancer vos recours. En effet, à la rentrée, vous sera adressé votre compte employeur de l'année N-1 qui entre dans le cadre de votre tarification suivante, c'est donc une nouvelle tarification qui démarre avec l'envoi de ce compte employeur.

Instances concernées

La contestation de votre notification de taux AT, par courrier recommandé avec accusé réception, s'effectuera auprès de la Commission de recours amiable (CRA) de la CRAM dont vous dépendez. Cette commission est un organisme non juridictionnel, elle statue sur un litige avant un recours judiciaire.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La procédure est exclusivement écrite et n'impose aucun formalisme particulier.

Le défaut de réponse par la CRAM dans le délai de 2 mois équivaut à une décision implicite de rejet de votre requête.

Un appel est possible en saisissant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification AT (CNITAAT). Cette Cour se trouve à Amiens.
Elle est divisée en quatre sections, chacune étant obligatoirement présidée par un magistrat. La procédure est en principe écrite et se traduit par un échange de mémoire en triple exemplaire entre les parties.

Évolution de la jurisprudence

Selon le principe, régulièrement rappelé par la Cour suprême, l'employeur peut, quel que soit son régime de tarification, contester les décisions prises par les CPAM qui lui font grief, eu égard à son intérêt financier à l'action, découlant du mécanisme de tarification des dépenses relatives aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles.

Dans une jurisprudence constante [1], la Cour de cassation a jugé que la décision faisant droit au recours de l'employeur dans les rapports Caisse primaire/employeur était opposable à la CRAM chargée d'établir la tarification de l'entreprise, ou de l'établissement concerné, dans la mesure où la CRAM détermine le taux de cotisation par rapport aux dépenses reconnues imputables à l'employeur par la Caisse primaire.

La CRAM doit donc tirer les conséquences des décisions de justice, infirmant les décisions initiales prises par la Caisse primaire, au regard des éléments de calcul du taux de cotisation.

La Cour, dans un arrêt du 11 juillet 2002 [2], a complété sa jurisprudence en jugeant que la CRAM doit procéder à la rectification des taux de cotisation AT, pour chacune des années de tarification concernées, même si l'employeur n'a pas formé de recours à titre conservatoire à l'encontre des taux de cotisation AT initialement notifiés, dans le délai prévu par la loi (2 mois à compter de la notification du taux concerné).

1. Cass. soc. 26 février 1998 et Cass. soc. 25 mai 2000.
2. Cass. soc. 11 juillet 2002 - Société ALSTOM T&D c/ CNITAAT.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

La Cour s'est fondée sur l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale qui fixe les éléments de dépenses entrant dans la base de calcul du taux de cotisation AT.

Ainsi l'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par les CRAM dès que ces dépenses leur ont été communiquées par les CPAM « sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures ».

Suite à cette nouvelle jurisprudence, certaines CRAM n'ont pas adressé les notifications de taux AT 2003 par lettre recommandée au motif que si l'employeur justifie d'une décision de justice favorable suite à un recours à l'encontre d'un dossier d'accident du travail, il peut à tout moment demander la régularisation de son taux de cotisation sur toutes les années impactées par l'accident litigieux et ce, qu'il ait contesté ou non son taux AT au préalable.

Le contentieux de la tarification

Motivation des recours

Lors de l'analyse de vos comptes employeur, vous pouvez y détecter un certain nombre d'anomalies.

Vous avez la possibilité d'adresser vos remarques, au service tarification de la CRAM, dès la réception de votre compte employeur (généralement entre octobre et décembre) afin de demander la régularisation des comptes employeur concernés par les erreurs.

Toutefois, si vous n'avez pas eu le temps d'adresser vos observations à la CRAM avant la notification de votre taux de cotisation AT, vous devrez contester ces anomalies auprès de la CRAM après réception de votre notification de taux AT.

Les erreurs matérielles d'imputation sur le compte employeur sont le plus souvent de deux ordres :

- soit il s'agit d'erreurs administratives telles qu'un problème de masse salariale ou une erreur de classification risque ;
- soit il s'agit d'erreurs d'imputation sur vos comptes employeur telles qu'un salarié n'appartenant pas à votre entreprise ou établissement, ou un trajet imputé à tort, ou encore un AT avec tiers identifié, ou un AT ayant fait l'objet d'un rejet, ou enfin une rente attribuée après une rechute.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Délais

Dès lors que votre notification de taux AT a été contestée, vous n'avez pas de délai particulier pour contester les anomalies.

Toutefois, le plus tôt sera le mieux d'autant que ces recours aboutissent souvent très rapidement.

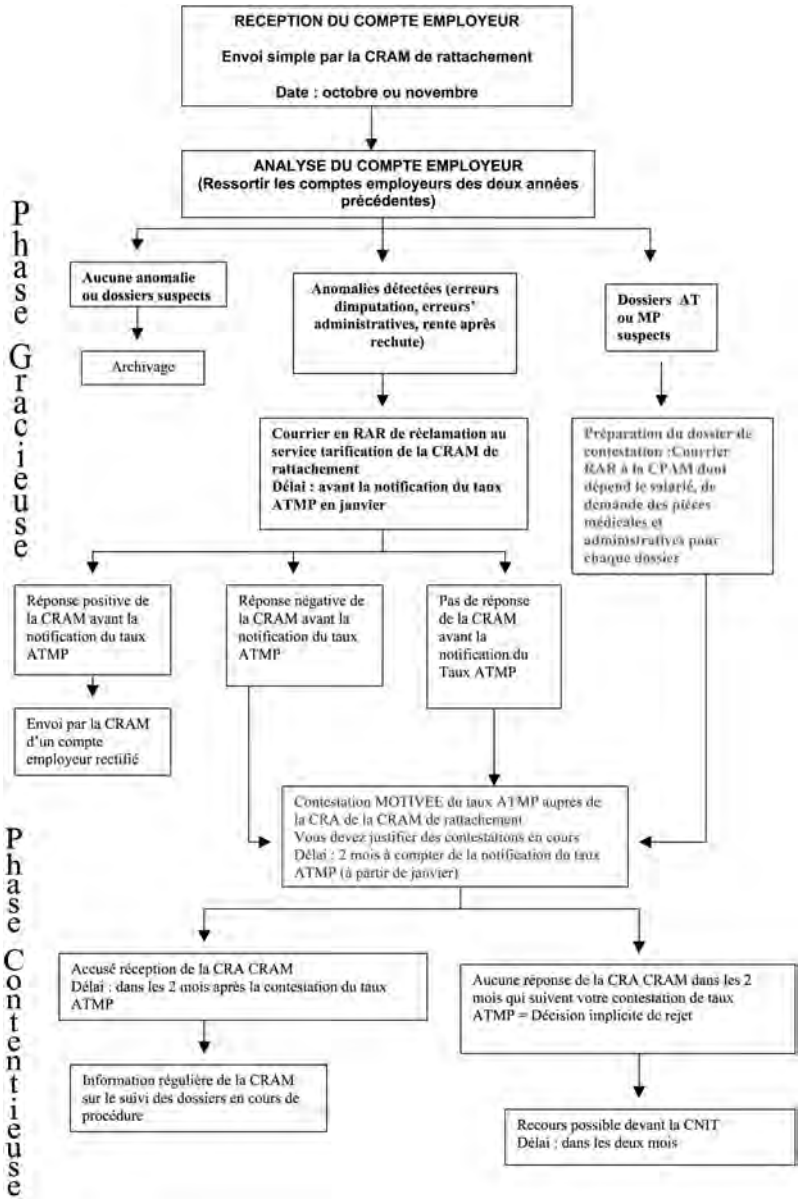
Instances concernées

La procédure est la même que celle de la contestation du taux de cotisation AT. Vous devrez saisir la Commission de recours amiable de la CRAM.

En cas de réponse négative de la CRAM ou de défaut de réponse de la CRAM dans le délai de 2 mois à compter de votre saisine, vous pourrez faire appel, dans le délai de 2 mois, auprès de la CNITAAT.

En cas de rejet de votre requête par la CNITAAT, un pourvoi en cassation reste toujours possible.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18



Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Le contentieux technique, dit aussi « contentieux médical »

Il s'agit d'un recours purement médical. Il est défini à l'article L. 143-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les cas de recours

Ce contentieux concerne l'état d'incapacité permanente et notamment le taux de l'incapacité attribué à votre salarié en cas d'accident du travail. En d'autres termes, il s'agit ici de contester le taux de rente attribué à votre salarié.

Conseil : préalablement à toute contestation d'une notification d'attribution de rente, il est vivement conseillé de solliciter l'avis d'un médecin spécialisé dans ce type de recours quant à l'estimation du taux attribué. Ce médecin expert vous indiquera si le taux a été correctement évalué ou au contraire surévalué, et donc si un recours est envisageable.

À noter également : lors de l'attribution de son taux de rente par le service médical de la CPAM, votre salarié peut ne pas être d'accord avec le taux qui lui a été attribué et donc contesté. Il saisira le Tribunal du contentieux de l'incapacité qui éventuellement reverra son taux à la hausse.

En application du principe d'indépendance des rapports, vous êtes rarement mis en cause en tant qu'employeur dans ce recours, qui reste un contentieux entre la Caisse et la victime.

Dans ce cas, le taux de rente qui a été revu à la hausse ne vous sera pas opposable.

Vous ne devrez retrouver sur le compte employeur que le taux initialement notifié à la victime.

À noter : il est dans ce cas inutile après un tel recours de la victime, que l'employeur conteste à son tour le taux de rente que le Tribunal vient de réévaluer à la hausse.

Dans l'hypothèse où votre salarié a contesté le taux qui lui a été attribué, il en sera fait mention sur la notification de rente qui vous est adressée obligatoirement pour information par la Caisse.

Instances concernées

Il convient de saisir le Tribunal du contentieux de l'incapacité.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ces Tribunaux sont compétents pour les contestations relatives à l'état ou au degré d'invalidité et pour les litiges afférents à l'état d'incapacité permanente au travail.

Fin 2001, la Cour de cassation a retenu que ce Tribunal tout comme la CNITAAT ne constituaient pas des juridictions indépendantes et impartiales, au sens de l'article 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.
La Cour suprême a jugé que le Tribunal du contentieux de l'incapacité devait être présidé par un magistrat honoraire de l'ordre administratif ou judiciaire.
Un décret de juillet 2003 accompagné d'une circulaire et d'un arrêté ont fixé les modalités de cette réforme du contentieux technique qui concerne les TCI et la CNITAAT.

Ces Tribunaux du contentieux de l'incapacité sont des tribunaux régionaux composés de quatre assesseurs dont deux représentant les salariés et deux représentant les employeurs.
Ils sont dorénavant présidés par un magistrat professionnel.

La saisine du TCI se fera auprès du secrétariat du Tribunal compétent.
Il conviendra de joindre à la saisine la copie de la notification de rente que vous contestez.
Les parties sont convoquées à l'audience.
Vous serez représentées par un avocat ou un salarié justifiant d'un pouvoir pour représenter l'entreprise et vous devrez vous appuyer sur le rapport établi par le Médecin que vous avez sollicité pour avoir un avis sur l'opportunité d'un tel recours [3].

Délais

Si la notification d'attribution de rente vous est notifiée avec mention des voies de recours, ce qui est très rare, vous devez, si vous entendez contester, saisir le Tribunal du contentieux de l'incapacité dans un délai de 2 mois.

Dans la plupart des cas, la notification d'attribution de rente vous est adressée pour information, vous n'avez donc pas de délai pour contester.

3. Article 35 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; circulaire DSS n° 2002-73 du 7 février 2002 relative à l'application de la réforme du contentieux technique de la Sécurité sociale ; décrets d'application du 3 juillet 2003 n° 2003-614 et n° 2003-615 ; arrêté ministériel du 3 juillet 2003.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Soit vous contestez dès la réception de cette notification, soit vous attendez la notification de votre taux de cotisation AT.

La contestation doit être adressée au secrétariat du Tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception.
Votre courrier devra mentionner le nom et les coordonnées d'un médecin, spécialisé dans ce type de recours, qui vous assistera tout au long de la procédure.
Vous demanderez dans ce courrier à ce que les éléments du dossier soient communiqués au médecin nommément désigné.
Vous devrez joindre également une copie de la notification d'attribution de rente que vous entendez contester.

Une date d'audience vous sera communiquée.

Appel possible

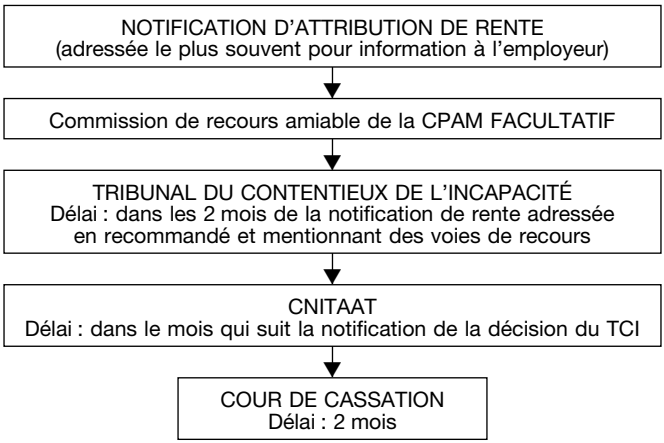
Dans l'hypothèse où le Tribunal du contentieux de l'incapacité rejette votre demande, vous avez la possibilité de faire appel de cette décision, dans le délai d'un mois, en saisissant la CNITAAT.

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 prévoit que désormais toutes les décisions de TCI peuvent faire l'objet d'un appel devant la CNITAAT, auparavant seuls les dossiers comportant une IPP supérieure ou égale à 10 % étaient susceptibles d'appel.

Là encore, un pourvoi en cassation reste possible en cas de rejet de votre demande par la CNITAAT.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Schéma du contentieux technique (appelé aussi Médical) - Article L. 143-1 du Code de la Sécurité sociale



Le contentieux général

Défini à l'article L. 142-1 du Code de la Sécurité sociale, c'est le contentieux le plus complexe.

Cas de recours

Nous sommes en présence de contestation portant sur le fond ou la forme des décisions prises par les Caisses primaires en matière d'accident du travail.

Si vous aviez émis des réserves suite à un accident du travail, on retrouvera les motifs que vous avez soulevés.

Tout d'abord, il est possible de contester le fond et (ou) la forme.

Sur le fond

Il s'agit de contester la matérialité de l'accident du travail, en d'autres termes le caractère professionnel de l'accident.

Les critères de la présomption d'imputabilité d'origine professionnelle n'étant pas remplis : absence de soudaineté, pas de lésion corporelle, pas de lien avec le travail...

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Sur la forme

Dans ce cas, vous contestez la procédure de la Caisse qui n'a pas été respectée et notamment le non-respect de l'obligation générale d'information de l'employeur pendant la procédure d'instruction du dossier, en d'autres termes la Caisse a violé le principe du contradictoire.

Dans ce cas, vous invoquez ici l'inopposabilité à l'employeur de la décision prise par la Caisse de reconnaître le caractère professionnel de l'accident dont a été victime votre salarié.

Le cas particulier des recours mixtes

Il y a des cas de recours un peu particuliers que l'on peut qualifier de recours mixtes car ils reposent à la fois sur le non-respect de notions juridiques (que ce soit sur le fond ou sur la forme) et sur un problème médical.

Ces recours portent généralement sur la durée des arrêts de travail ou sur une rechute, ou sur l'origine professionnelle d'une lésion ou bien encore sur la date de consolidation de la victime.

Instances concernées

Vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par une CPAM. En conséquence, vous allez contester auprès de la Commission de recours amiable (CRA) de la CPAM à l'origine de la décision litigieuse.

La procédure est écrite. Aucun formalisme n'est imposé pour la saisine. Votre demande doit bien évidemment être motivée.

Si la CRA de la CPAM rejette votre requête, vous devrez saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS), juridiction compétente dans cette matière.

La procédure devant le TASS est orale sans représentation obligatoire, vous pouvez vous faire représenter par un avocat ou envoyer l'un de vos salariés munis d'un pouvoir pour représenter votre entreprise.
La procédure, en principe gratuite et sans frais, implique la comparution à l'audience.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les éventuels frais de déplacement ou de représentation restent à la charge des parties, il est toutefois possible d'en obtenir le remboursement, au moins partiel, en cas de gain du procès sur le fondement de l'article 700 du nouveau Code de procédure civile.

L'appel de la décision du TASS se fera auprès de la Cour d'appel.

Un pourvoi en cassation reste possible en cas de rejet de votre demande par la Cour d'appel. J'attire votre attention sur le fait que la Cour de cassation ne fera que vérifier l'interprétation et l'application des règles du droit de la Sécurité sociale mais ne se prononcera pas sur le fond de l'affaire.
Le pourvoi doit impérativement être formé par ministère d'avocat à la Cour de cassation [4]. La procédure est écrite, le plus souvent sans comparution des parties.
L'affaire pourra, selon les cas, faire l'objet soit d'un arrêt de rejet, soit d'un arrêt de cassation avec ou sans renvoi devant une nouvelle Cour d'appel.

Délais

Si vous avez reçu une notification de prise en charge d'un accident du travail mentionnant des voies de recours, vous avez 2 mois pour saisir la Commission de recours amiable.
Si la notification vous a été adressée pour information, vous n'avez pas de délai particulier. L'essentiel étant l'intérêt à agir. Dans ce dernier cas, soit vous contestez dès l'information de la prise en charge par la Caisse, soit vous attendez de recevoir le compte employeur impacté par l'accident du travail concerné et la notification de taux correspondante.

Le défaut de réponse par la CRA, au terme du délai d'un mois suivant la réception du recours par la dite Commission (un mois plein de date à date), vaut décision implicite de rejet.

Deux options s'offrent à vous : soit vous attendez la notification de la décision de la Commission qui fera courir un délai de 2 mois pour saisir le TASS, soit à défaut de réponse au-delà du délai d'un mois, vous saisissez, dans le délai de deux mois, le TASS sur rejet implicite [5]. Cette dernière option a le mérite de ne pas faire traîner la procédure. En effet,

4. Articles L. 442-1 et D. 442-1 du Code de la Sécurité sociale.
5. Article R. 144-1 du Code de la Sécurité sociale.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

le TASS aura nécessairement besoin de la décision de la Commission pour enrôler l'affaire, c'est-à-dire fixer une date d'audience, de ce fait la Commission sera tenue de rendre sa décision plus rapidement.
Dans l'hypothèse où la Commission fait droit à votre requête, vous n'aurez qu'à vous désister auprès du TASS.

L'appel de la décision du TASS se fera auprès de la Cour d'appel dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision par le secrétariat du TASS.

Le pourvoi en cassation doit être déposé dans les 2 mois à compter de la notification de la décision.

L'expertise médicale judiciaire

Si votre recours soulève un problème d'ordre médical tel que la durée des arrêts de travail suite à un accident du travail, la procédure sera celle exposée précédemment mais viendra s'y greffer une expertise médicale judiciaire.
Il ne faut pas confondre cette expertise médicale judiciaire avec l'expertise médicale ouverte au salarié uniquement dès lors qu'il est en conflit avec sa CPAM sur un problème médical [6].

Cette procédure d'expertise médicale n'est pas accessible à l'employeur. Dans le cadre d'un contentieux général, l'employeur ne pourra que solliciter l'expertise médicale judiciaire dans l'hypothèse où un litige d'ordre médical viendrait à intervenir dans la procédure en cours.

À la demande de l'une des parties (Caisse ou employeur) ou de sa propre initiative, le Tribunal des affaires de Sécurité sociale ou la Cour d'appel nommera un médecin expert dont la mission sera de rendre un rapport concernant le problème médical soulevé dans le cadre du contentieux général.

☞ *Exemple : vous contestez la durée d'un arrêt de travail suite à un accident du travail ou encore la date de consolidation, l'expert devra déterminer la durée précise de l'arrêt de travail justifié par les lésions présentées par la victime.*
Vous serez représentés lors de cette expertise médicale judiciaire par un médecin spécialisé dans ce type de recours (très souvent le même qui vous assiste devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité).

6. Article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale.

Il est important que le médecin que vous mandatez connaisse parfaitement le dossier afin qu'il oriente l'expert vers une issue qui vous serait favorable.

Ces recours « mixtes » sont plus longs du fait de la procédure et aussi plus onéreux.

À noter : vous pouvez vous lancer dans ce type de recours uniquement si l'avis médicolégal donné par le médecin, qui vous représentera lors de l'expertise judiciaire, est favorable.

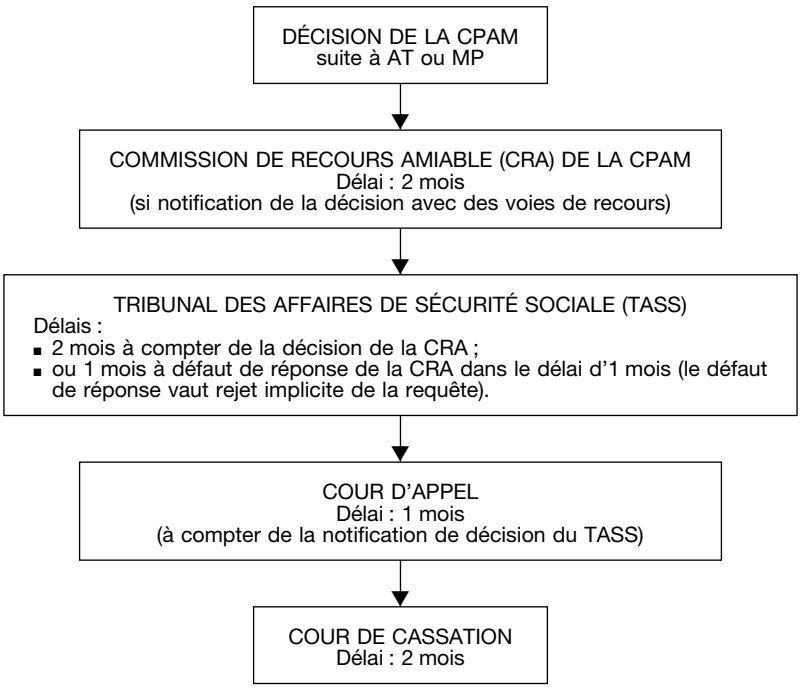
Tendances jurisprudentielles

Comme nous l'avons déjà vu, la tendance est à une appréciation très large de la notion d'accident du travail et à un renforcement de la notion d'accident du travail dans le cadre de missions professionnelles. Il est aujourd'hui très difficile de contester la présomption d'origine professionnelle sauf à avancer des éléments juridiques probants.

Actuellement beaucoup de contestations portent essentiellement sur la forme, c'est-à-dire sur un vice de procédure, en d'autres termes c'est la procédure diligentée par la Caisse qui est attaquée et non la présomption d'origine.
Sur ce point, la jurisprudence est très claire : hors les cas de reconnaissance implicite de l'accident du travail par la Caisse, le non-respect par cette dernière de son obligation générale d'information de l'employeur préalablement à sa prise de décision, entraîne l'inopposabilité de la décision de la Caisse à l'employeur, dans les rapports Caisse/employeur. En conséquence, il est important de veiller à bien respecter vos obligations en tant qu'employeur, mais également de veiller à ce que les CPAM respectent les obligations qui lui incombent.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Schéma du contentieux général



Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

L'essentiel

- Vous l'aurez compris, nous sommes dans un domaine très technique et très complexe.
- Il est très important de ne pas jouer « les apprentis sorciers » dans les contentieux qui vous ont été exposés, les enjeux financiers peuvent être élevés et vous n'êtes pas à l'abri d'une irrecevabilité ou d'une forclusion.
- Soyez très rigoureux dans la gestion de votre tarification notamment en ne laissant passer aucune anomalie sur vos comptes employeur.
- Entretenez de bonnes relations avec les organismes de Sécurité sociale (CRAM et CPAM), cela vous permettra de résoudre à l'amiable bon nombre de problèmes et d'éviter ainsi des contentieux.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Annexe

Bibliographie

Arrêts de travail en traumatologie - Barème indicatif - Docteur François Valette, GERESO Édition, septembre 2008.

Le barème indicatif d'invalidité accidents du travail maladies professionnelles de l'UCANSS

Sigles et abréviations

CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CNAMTS	Caisse nationale de Sécurité sociale des travailleurs salariés
AT	Accident du travail
MP	Maladie professionnelle
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
CRA	Commission de recours amiable
TASS	Tribunal des affaires de Sécurité sociale
CCASS	Cour de cassation
CA	Cour d'appel
CNITAAT	Cour nationale de l'incapacité de la tarification accidents du travail
IPP	Incapacité permanente partielle
URSSAF	Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Adresses utiles

Les 16 CRAM

Région Aquitaine : Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques.
80, avenue de la Jallère - Quartier du lac - 33053 BORDEAUX Cedex
Tél. 05 56 11 64 00
www.cram-aquitaine.fr

Région Auvergne : Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme.
rue Pélissier - Cité administrative - 63036 CLERMONT-FERRAND Cedex 1
Tél. 04 73 42 82 00

Régions Bourgogne et Franche-Comté : Côte-d'or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Territoire de Belfort, Yonne.
38, rue de Cracovie - ZAE Capnord - 21044 DIJON Cedex
Tél. 03 80 70 50 50
www.cram-bfc.fr

Régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie : Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme.
11, allée Vauban - 59662 VILLENEUVE-D'ASCQ Cedex
Tél. 03 20 05 61 61
www.cram-nordpicardie.fr

Régions Limousin et Poitou-Charentes : Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne.
37, avenue du Président René Coty - 87048 LIMOGES Cedex
Tél. 05 55 45 38 00

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Région Rhône-Alpes : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.
35, rue Maurice Flandin - 69436 LYON Cedex 03
Tél. 04 72 91 91 91

Régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse : Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Var, Vaucluse.
35, rue George - 13386 MARSEILLE Cedex 20
Tél. 04 91 85 85 00 ou 0 826 82 67 00
www.cram-sudest.fr

Région Languedoc-Roussillon : Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales.
29, cours Gambetta - 34068 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. 04 67 12 91 30
www.cram-lr.fr

Régions Champagne-Ardenne et Lorraine : Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges.
81 à 85, rue de Metz - 54073 NANCY Cedex
Tél. 03 83 34 49 49
www.nordest.fr

Région Pays de la Loire : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.
2, place de Bretagne - BP 93405 - 44034 NANTES Cedex 1
Tél. 02 51 72 82 92
www.cram-pl.fr

Région Centre : Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loiret, Loir-et-Cher.
30, boulevard Jean Jaurès - 45033 ORLÉANS Cedex 1
Tél. 02 38 81 50 00

Région Île-de-France : Essonne, Paris, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Yvelines.
17-19, avenue de Flandre - 75954 PARIS Cedex 19
Tél. 01 40 05 32 64

Région Bretagne : Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.
236, rue de Châteaugiron - 35030 RENNES Cedex 9
Tél. 02 99 26 74 74

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Région Normandie : Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime.
avenue du Grand Cours - 2022 X - 76028 ROUEN Cedex
Tél. 02 35 03 45 45
www.cram-normandie.fr

Région Alsace : Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin.
2, rue Lobstein - BP 423 R4 - 67004 STRASBOURG Cedex
Tél. 03 88 25 25 25

Région Midi-Pyrénées : Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne.
2, rue Georges Vivent - 31065 TOULOUSE Cedex
Tél. 05 62 14 28 28 - www.cram-mp.fr

Les CPAM

Retrouver ces coordonnées sur le site www.ameli.fr, rubrique « Annuaires ».

Ain (01)

place de la Grenouillère - 01015 BOURG-EN-BRESSE Cedex
Tél. 3646

Aisne (02)

2, rue Charles Péguy - 02009 LAON Cedex 9
Tél. 3646
29, boulevard Roosevelt - BP 606 - 02323 SAINT-QUENTIN Cedex
Tél. 3646

Allier (03)

9 et 11, rue Achille Roche - BP 351 - 03010 MOULINS Cedex
Tél. 3646

Alpes-de-Haute-Provence (04)

3, rue Alphonse Richard - 04010 DIGNE-LES-BAINS Cedex
Tél. 3646

Hautes-Alpes (05)

10, boulevard Georges Pompidou - BP 99 - 05012 GAP Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Alpes-Maritimes (06)

48, avenue Roi Robert Comte-de-Provence - 06100 NICE
Tél. 3646

Ardèche (07)

27, avenue de l'Europe - 07108 ANNONAY Cedex
Tél. 3646
6, avenue de l'Europe Unie - BP 735 - 07007 PRIVAS Cedex
Tél. 3646

Ardennes (08)

14, avenue Georges Corneau - 08101 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES Cedex
Tél. 3646

Ariège (09)

1, avenue de Sibian - 09015 FOIX Cedex
Tél. 3646

Aube (10)

113, rue Étienne Pédron - BP 500 - 10030 TROYES Cedex
Tél. 3646

Aude (11)

2, allée de Bezons - 11017 CARCASSONNE Cedex
Tél. 3646

Aveyron (12)

avenue de Bamberg - 12020 RODEZ Cedex 9
Tél. 3646

Bouches-du-Rhône (13)

56, chemin Joseph Aiguier - 13297 MARSEILLE Cedex 9
Tél. 3646

Calvados (14)

boulevard du Général Weygand - BP 6048 - 14031 CAEN Cedex
Tél. 3646

Cantal (15)

15, rue Pierre Marty - 15010 AURILLAC Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Charente (16)

30, boulevard de Bury - 16910 ANGOULÊME Cedex 9
Tél. 3646

Charente-Maritime (17)

55-57, rue de Suède - 17014 LA ROCHELLE Cedex
Tél. 3646

Cher (18)

21, boulevard de la République - 18030 BOURGES Cedex 9
Tél. 3646

Corrèze (19)

6, rue Souham - 19033 TULLE Cedex
Tél. 3646

Corse (20)

Corse-du-Sud : boulevard Abbé Recco - Quartier Les Padules - BP 910 - 20702 AJACCIO Cedex 9
Tél. 3646
Haute-Corse : avenue Jean Zuccarelli - 20406 BASTIA Cedex 9
Tél. 3646

Côte-d'Or (21)

8, rue du Docteur Maret - BP 1548 - 21045 DIJON Cedex
Tél. 3646

Côtes-d'Armor (22)

106, boulevard Hoche - 22024 SAINT-BRIEUC Cedex 1
Tél. 3646

Creuse (23)

rue Marcel Brunet - 23014 GUÉRET Cedex
Tél. 3646

Dordogne (24)

50, rue Claude Bernard - 24010 PÉRIGUEUX Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Doubs (25)

2, rue Denis Papin - 25036 BESANÇON Cedex
Tél. 3646
3, avenue Léon Blum - 25215 MONTBÉLIARD Cedex
Tél. 3646

Drôme (26)

Avenue du Président Édouard Herriot - BP 1000 - 26024 VALENCE Cedex
Tél. 3646

Eure (27)

1 bis, place Saint-Taurin - 27030 ÉVREUX Cedex
Tél. 3646

Eure-et-Loir (28)

11, rue du Docteur André Haye - 28034 CHARTRES Cedex
Tél. 3646

Finistère (29)

Nord-Finistère : rue de Savoie - 29282 BREST Cedex
Tél. 3646
Sud-Finistère : 18, rue de la République - Cité du Guerlac'h - 29192 QUIMPER Cedex
Tél. 3646

Gard (30)

14, rue du Cirque Romain - 30921 NÎMES Cedex 9
Tél. 3646

Haute-Garonne (31)

3, boulevard Professeur Léopold Escande - 31093 TOULOUSE Cedex 9
Tél. 3646

Gers (32)

11, rue de Châteaudun - 32012 AUCH Cedex
Tél. 3646

Gironde (33)

Place de l'Europe - Cité du Grand Parc - 33085 BORDEAUX Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Hérault (34)

Place du Général de Gaulle - BP 743 - 34523 BÉZIERS Cedex
Tél. 3646
29, cours Gambetta - 34934 MONTPELLIER Cedex 9
Tél. 3646

Ille-et-Vilaine (35)

Cours des Alliés - BP 34 A - 35024 RENNES Cedex 9
Tél. 3646

Indre (36)

8, rue Jacques Sadron - 36026 CHATEAUROUX Cedex
Tél. 3646

Indre-et-Loire (37)

36, rue Édouard Vaillant - Cité administrative du Champ-Girault - BP 235 - 37035 TOURS Cedex 1
Tél. 3646

Isère (38)

2, rue des Alliés - 38045 GRENOBLE Cedex 9
Tél. 3646
1, place Saint Pierre - BP 196 - 38211 VIENNE Cedex
Tél. 3646

Jura (39)

8, rue des Lilas - 39031 LONS-LE-SAUNIER Cedex
Tél. 3646

Landes (40)

207, rue de Fontainebleau - 40013 MONT-DE-MARSAN Cedex
Tél. 3646

Loir-et-Cher (41)

6, rue Louis Armand - 41022 BLOIS Cedex
Tél. 3646

Loire (42)

26, place des Promenades Populles - 42321 ROANNE Cedex
Tél. 3646
3, avenue du Président Émile Loubet - 42027 SAINT-ÉTIENNE Cedex 1
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Haute-Loire (43)

10, avenue André Soulier - BP 324 - 43011 LE PUY-EN-VELAY Cedex
Tél. 3646

Loire-Atlantique (44)

9, rue Gaëtan Rondeau - 44269 NANTES Cedex 2
Tél. 3646
28, avenue Suzanne Lenglen - 44618 SAINT-NAZAIRE Cedex
Tél. 3646

Loiret (45)

Place du Général de Gaulle - 45021 ORLÉANS Cedex 1
Tél. 3646

Lot (46)

238, rue Hautesserre - 46015 CAHORS Cedex 9
Tél. 3646

Lot-et-Garonne (47)

2, rue Diderot - 47914 AGEN Cedex 9
Tél. 3646

Lozère (48)

Quartier des Carmes - 48006 MENDE Cedex
Tél. 3646

Maine-et-Loire (49)

32, rue Louis Gain - 49037 ANGERS Cedex 01
Tél. 3646
2, rue Saint-Éloi - 49328 CHOLET Cedex
Tél. 3646

Manche (50)

Montée du Bois André - 50012 SAINT-LÔ Cedex
Tél. 3646

Marne (51)

14, rue du Ruisselet - 51086 REIMS Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Haute-Marne (52)

18, boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny - BP 2028 - 52915 CHAUMONT Cedex 9
Tél. 3646

Mayenne (53)

37, boulevard Montmorency - 53084 LAVAL Cedex 9
Tél. 3646

Meurthe-et-Moselle (54)

3, avenue Raymond Poincaré - 54401 LONGWY Cedex
Tél. 3646
9, boulevard Joffre - 54047 NANCY Cedex
Tél. 3646

Meuse (55)

1, rue de Polval - 55015 BAR-LE-DUC Cedex
Tél. 3646

Morbihan (56)

37, boulevard de la Paix - 56018 VANNES Cedex
Tél. 3646

Moselle (57)

18-22, rue Haute-Seille - BP 21001 - 57751 METZ Cedex 9
Tél. 3646
2, rue de l'École - BP 31169 - 57217 SARREGUEMINES Cedex
Tél. 3646
2, allée Bel-Air - BP 50351 - 57128 THIONVILLE Cedex
Tél. 3646

Nièvre (58)

50, rue Paul Vaillant Couturier - 58016 NEVERS Cedex
Tél. 3646

Nord (59)

6, rue des Nieulles - BP 121 - 59428 ARMENTIÈRES Cedex
Tél. 3646
10, rue Saint-Lazare - 59408 CAMBRAI Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

125, rue Saint-Sulpice - Centre Tertiaire de l'Arsenal - BP 821 - 59508 DOUAI Cedex
Tél. 3646
Rue de la Batellerie - BP 4523 - 59386 DUNKERQUE Cedex 1
Tél. 3646
2, rue d'Iéna - BP 01 - 59895 LILLE Cedex 9
Tél. 3646
24, rue de la Croix - 59607 MAUBEUGE Cedex
Tél. 3646
6, rue Rémy Cogghe - BP 769 - 59065 ROUBAIX Cedex 1
Tél. 3646
2, place Sébastopol - BP 700 - 59208 TOURCOING Cedex
Tél. 3646
63, rue du Rempart - BP 499 - 59321 VALENCIENNES Cedex
Tél. 3646

Oise (60)

1, rue de Savoie - 60013 BEAUVAIS Cedex
Tél. 3646
rue Ribot - BP 201 - 60313 CREIL Cedex
Tél. 3646

Orne (61)

34, place du Général Bonet - 61012 ALENÇON Cedex
Tél. 3646

Pas-de-Calais (62)

Boulevard d'Allende - 62014 ARRAS Cedex
Tél. 3646
47, boulevard Auguste Mariette - BP 489 - 62321 BOULOGNE-SUR-MER Cedex
Tél. 3646
35, rue Descartes - BP 159 - 62103 CALAIS Cedex
Tél. 3646
61, rue François Gauthier - 62309 LENS Cedex
Tél. 3646

Puy-de-Dôme (63)

Rue Pélissier - Cité administrative - 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Pyrénées-Atlantiques (64)

68-72, Allées Marines - 64111 BAYONNE Cedex
Tél. 3646
26 bis, avenue des Lilas - 64022 PAU Cedex 09
Tél. 3646

Hautes-Pyrénées (65)

8, place au Bois - 65021 TARBES Cedex 9
Tél. 3646

Pyrénées-Orientales (66)

Rue des Remparts St-Mathieu - 66013 PERPIGNAN Cedex
Tél. 3646

Bas-Rhin (67)

17, rue du Maréchal Joffre - 67505 HAGUENAU Cedex
Tél. 3646
2, avenue Schweisguth - 67605 SÉLESTAT Cedex
Tél. 3646
16, rue de Lausanne - 67090 STRASBOURG Cedex
Tél. 3646

Haut-Rhin (68)

19, boulevard du Champ-de-Mars - BP 40454 - 68022 COLMAR Cedex
Tél. 3646
26, avenue Robert Schuman - 68083 MULHOUSE Cedex 9
Tél. 3646

Rhône (69)

CPAM de Lyon, 69907 LYON Cedex 20
Tél. 3646
150, boulevard Gambetta - 69665 VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE Cedex
Tél. 3646

Haute-Saône (70)

9, boulevard des Alliés - BP 439 - 70020 VESOUL Cedex
Tél. 3646

Saône-et-Loire (71)

113, rue de Paris - 71022 MACON Cedex 9
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Sarthe (72)

178, avenue Bollée - 72033 LE MANS Cedex 9
Tél. 3646

Savoie (73)

5, avenue Jean Jaurès - 73015 CHAMBÉRY Cedex
Tél. 3646

Haute-Savoie (74)

2, rue Robert Schuman - 74984 ANNECY Cedex 9
Tél. 3646

Paris (75)

Siège de la CPAM : 21, rue Georges Auric - 75948 PARIS Cedex 19
Tél. 3646

Seine-Maritime (76)

Boulevard Georges Clémenceau - 76882 DIEPPE Cedex
Tél. 3646
Rue de la Prairie - BP 436 - 76504 ELBEUF Cedex
Tél. 3646
222, boulevard de Strasbourg - 76094 LE HAVRE Cedex
Tél. 3646
50, avenue de Bretagne - 76039 ROUEN Cedex
Tél. 3646

Seine-et-Marne (77)

Rue des Meuniers - Rubelles - 77951 MAINCY Cedex
Tél. 3646

Yvelynes (78)

92, avenue de Paris - 78014 VERSAILLES Cedex
Tél. 3646

Deux-Sèvres (79)

Place du Port - BP 8517 - 79041 NIORT Cedex 9
Tél. 3646

Somme (80)

8, place Louis Sellier - 80021 AMIENS Cedex 1
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Tarn (81)

5, place Lapérouse - 81016 ALBI Cedex 9
Tél. 3646

Tarn-et-Garonne (82)

592, boulevard Blaise Doumerc - BP 778 - 82015 MONTAUBAN Cedex
Tél. 3646

Var (83)

42, rue Émile Ollivier - ZUP de la Rode - 83082 TOULON Cedex
Tél. 3646

Vaucluse (84)

7, rue François Ier - 84043 AVIGNON Cedex 9
Tél. 3646

Vendée (85)

61, rue Alain - 85931 LA ROCHE-SUR-YON Cedex 9
Tél. 3646

Vienne (86)

41, rue du Touffenet - 86043 POITIERS Cedex
Tél. 3646

Haute-Vienne (87)

22, avenue Jean Gagnant - 87037 LIMOGES Cedex
Tél. 3646

Vosges (88)

14, rue de la Clé-d'Or - BP 584 - 88015 ÉPINAL Cedex
Tél. 3646

Yonne (89)

1-3, rue du Moulin - 89024 AUXERRE Cedex
Tél. 3646

Territoire de Belfort (90)

12, rue du Général Strolz - 90021 BELFORT Cedex
Tél. 3646

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Essonne (91)

Boulevard François Mitterrand - 91039 ÉVRY Cedex
Tél. 3646

Hauts-de-Seine (92)

113, rue des Trois-Fontanot - 92026 NANTERRE Cedex
Tél. 3646

Seine-Saint-Denis (93)

195, avenue Paul Vaillant-Couturier - 93014 BOBIGNY Cedex
Tél. 3646

Val-de-Marne (94)

1-9, avenue du Général de Gaulle - 94031 CRÉTEIL Cedex
Tél. 3646

Val-d'Oise (95)

2, rue des Chauffours - Immeuble « Les Marjoberts » - 95017 CERGY-PONTOISE Cedex
Tél. 3646

Caisse générale de Sécurité sociale de Guadeloupe

Quartier de l'Hôtel de Ville - BP 486 - 97159 POINTE-À-PITRE Cedex
Tél. 05 90 90 50 00

Caisse générale de Sécurité sociale de Martinique (CGSS)

Place d'Armes - 97210 LE LAMENTIN Cedex
Tél. 05 96 66 50 79

Caisse générale de Sécurité sociale de Guyane

Route de Raban - espace Turenne Radamonthe - BP 7015 - 97307 CAYENNE Cedex
Tél. 05 94 39 60 00

Caisse générale de Sécurité sociale de la Réunion

4, boulevard Doret - 97700 SAINT-DENIS Messag Cedex
Tél. 02 62 40 33 40 - www.cgss-reunion.fr

La CNAMTS

66, avenue du Maine - 75694 PARIS Cedex 14
Tél. 01 42 79 30 30
www.ameli.fr

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Les Tribunaux des affaires de Sécurité sociale

AIN

41 bd de Brou - 01000 Bourg en Bresse

AISNE

Palais de justice - Rue Victor Basch - 02100 Saint Quentin

ALLIER

Palais de justice - 20 rue de Paris - 03000 Moulins

ALPES DE HAUTE-PROVENCE

Place des Récollets - BP 229 - 04007 Digne

HAUTES-ALPES

Centre administratif Desmichels - BP 1608 - 05016 Gap Cedex

ALPES MARITIMES

26 avenue Notre Dame - 06000 Nice

ARDECHE

Place Victor Hugo - BP 109 - 07061 Privas Cedex

ARDENNES

5 rue de l'Arquebuse - 08000 Charleville-Mezieres

ARIEGE

Cité Administrative - 9 rue Lieutenant Paul Delpech - 09007 Foix Cedex

AUBE

Cité Administrative - Les Vassaules - BP 362 - 10025 Troyes Cedex

AUDE

Cité Administrative - BP 807 - Place G. Jourdanne - 11012 Carcassonne Cedex

AVEYRON

7 bd Flaugergues - 12000 Rodez

BOUCHES DU RHONE

23-25 rue Borde - 13285 Marseille Cedex 8
ou
38 rue Raphaël - 13008 Marseille

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

CALVADOS

27 rue des Compagnons - La Folie couvre-chef - 14050 Caen Cedex

CANTAL

Palais de justice - 11 rue de Veyre - 15000 Aurillac

CHARENTE

Bd de Burry - Sous-sol n°2 - 16017 Angoulème Cedex

CHARENTE MARITIME

Cité Administrative Duperré - 21 place des cordeliers - 17024 La Rochelle Cedex

CHER

21 bd de la République - 18923 Bourges Cedex 9

CORREZE

36 quai de Rigny - 19000 Tulle

CORSE DU SUD

19 cours Napoléon - BP 08 - 20176 Ajaccio Cedex

HAUTE CORSE

24 rue César Campichi - BP 233 - 20296 BASTIA

COTE D'OR

Cité judiciaire - 13 bd Clémenceau - BP 1513 - 21033 Dijon Cedex

COTES D'ARMOR

22 rue Quinquaine - 22000 Saint Brieuc

CREUSE

6 bis route de Pommeil - 23000 Guéret

DORDOGNE

Cité administrative - 24016 Perigueux Cedex

DOUBS

5 rue des Martelots - 25030 Besançon Cedex
ou
Cité judiciaire - Rue Mozart - BP 269 - 25209 Montbelliard Cedex

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

DROME

13 rue d'Athènes - 26000 Valence

EURE

34 rue Isambard - 27000 Evreux

EURE ET LOIRE

6 rue du palais de justice - 28000 Chartres

FINISTERE

Place Marc Sangnier - 29140 Brest Cedex
ou
Cité administrative - 13 rue de la Palestine - 29196 Quimper Cedex

GARD

40 boulevard Victor Hugo - 30000 Nimes

HAUTE GARONNE

5 rue de Stalingrad - 31050 Toulouse Cedex

GERS

11 rue Guynemer - 32000 Auch

GIRONDE

Parc des chevaliers - 58 rue de Marseille - BP 928 - 33062 Bordeaux Cedex

HERAULT

615 bd d'Antigone - 34064 Montpellier Cedex

ILLE ET VILAINE

3 place du général Giraud - 35042 Rennes Cedex

INDRE

Cité administrative - Boulevard George Sand - 36018 Chateauroux Cedex

INDRE ET LOIRE

18 rue Henri Barbusse - 37041 Tours Cedex

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

ISERE

68 Cours Romestang - 38200 Vienne
ou
11 rue Emile Zola - 38100 Grenoble

JURA

39 rue des Ecoles - BP 63 - 39002 Lons Le Saulnier Cedex

LANDES

316 avenue du Maréchal Foch - 40000 Mont de Marsan

LOIR ET CHER

Cité administrative - 34 avenue Maunoury - 41011 Blois

LOIRE

11 petite rue des Tanneries - 42300 Roanne
ou
22 avenue Emile Loubet - 42000 Saint Etienne

HAUTE LOIRE

Rue Dr Richond des Brus - 43000 Le Puy en Velay

LOIRE ATLANTIQUE

10 rue Mondéair - 44000 Nantes

LOIRET

7 rue des Huguenots - BP 2407 - 45032 Orléans Cedex

LOT

338 quai de regourd - 46000 Cahors

LOT ET GARONNE

8 rue Diderot - 47014 Agen Cedex

LOZERE

Cité administrative - Quartier des Carmes - 48000 Mende

MAINE ET LOIRE

Palais de justice - 49043 Angers Cedex

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

MANCHE

Palais de justice - Rue Dame Denise - 50000 Saint Lo

MARNE

7 rue Rogier - 51100 Reims

HAUTE MARNE

Palais de justice - 52000 Chaumont

MAYENNE

27 bis rue de Paradis - 53000 Laval

MEURTHE ET MOSELLE

Cité judiciaire - Rue Général Fabvier - 54035 Nancy Cedex
ou
10 rue Stanislas - BP 408 - 54400 Longwy Cedex

MEUSE

2 rue des Ducs - 55000 Bar Le Duc

MORBIHAN

Palais de justice - 56019 Vannes Cedex

MOSELLE

4 rue Pasteur - 57000 Metz

NIEVRE

Cité administrative - 6 bd Pierre de Coubertin Bat. 1 - 58000 Nevers

NORD

60 bd de Belfort - BP 601 - 59024 Lille Cedex
ou
Centre administratif de l'Arsenal - Rue Saint Sulpice - 59508 Douai Cedex

OISE

Nouveau Palais de justice - Bd Saint Jean - 60000 Beauvais

ORNE

21 rue des Capucins - BP 267 - 61008 Alençon

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

PAS DE CALAIS

Ancienne Mairie - Rue Jacques le Caron - 62000 Arras
ou
16 rue Barrière Saint Michel - 62200 Boulogne sur Mer

PUY DE DOME

16 rue Fongiève - 63000 Clermont-Ferrand

PYRENEES ATLANTIQUES

5 avenue Général Ducasse - 64100 Bayonne
ou
Building des Pyrénées - Avenue De Lattre De Tassigny - BP 9094 - 64051 Pau Cedex 9

HAUTES PYRENEES

Centre de Santé - Place Ferré - BP 120 - 65013 Tarbes Cedex

PYRENEES ORIENTALES

31 rue des Rois de Majorque - 66020 Perpignan

BAS RHIN

Cité administrative - 2 rue hôpital militaire - 67084 Strasbourg Cedex

HAUT RHIN

Cité administrative Coehorn - Bat. C2 Chambre 227 - Avenue de Colmar - 68091 Mulhouse Cedex

RHONE

Cité judiciaire - 67 rue Serviient - 69433 Lyon Cedex 03
ou
350 bd Gambetta - BP 302 - Bureau 219 - 69665 Villefranche sur Saone

HAUTE SAONE

15 rue du moulin des prés - BP 375 - 70014 Vesoul Cedex

SAONE ET LOIRE

344 rue de Paris - 71000 Macon

SARTHE

Cité judiciaire - 1 avenue Pierre Mendès France - 72014 Le Mans Cedex

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

SAVOIE

14 faubourg Reclus - Allée B - 73000 Chambéry

HAUTE SAVOIE

10 bd du lycée - 74000 Annecy

PARIS

6 à 14 rue Ferrus - 75683 Paris Cedex 14

SEINE MARITIME

45 rue du Chillou - 76600 Le Havre
ou
Immeuble Normandie - 55 rue Amiral Cecille - 76100 Rouen

SEINE ET MARNE

2 avenue Galliéni - 77000 Melun
ou
Palais de justice - Avenue Salvator Allende - BP 230 - 77108 Meaux Cedex

YVELINES

Palais de justice - 3 place A. Mignot - BP 1122 - 78011 Versailles Cedex

DEUX SEVRES

Centre administratif - 12 rue Thiers - 79021 Niort Cedex

SOMME

2-8 rue Pierre Dubois - BP 2722 - 80027 Amiens Cedex

TARN

5 place Lapérouse - 81000 Albi

TARN ET GARONNE

7 allée de Mortarieu - 82000 Montauban

VAR

40 traverse des minimes - Carré Vauban - Bat.2 - Centre Mayol - 83000 Toulon

VAUCLUSE

106 avenue de la Trillade - 84000 Avignon

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

VENDEE

Palais de justice - 85021 La Roche sur Yon Cedex 12

VIENNE

28 rue Gay Lussac - 86035 Poitiers Cedex

HAUTE VIENNE

6 rue d'Isly - 87000 Limoges

VOSGES

Palais de justice - Place Edmond Henry - BP 521 - 88020 Epinal

YONNE

4 rue Jean Pinard - 89000 Auxerre

TERRITOIRE DE BELFORT

31 rue du Magasin - BP 704 - 90020 Belfort Cedex

ESSONNE

Palais de justice - Rue des Mazières - 91012 Evry Cedex

HAUTS DE SEINE

179 à 191 avenue Joliot Curie - 92020 Nanterre Cedex

SEINE SAINT DENIS

Palais de justice - Avenue Pierre Vaillant-Couturier - 2ème étage - 93008 Bobigny Cedex

VAL DE MARNE

Palais de justice - Rue Pasteur Valéry Radot - 94011 Créteil Cedex

VAL D'OISE

8 place de la Fontaine - 95000 Cergy Pontoise

GUADELOUPE

Angle rue Barbès/Quai Lefèvre - Immeuble Haikel - 97110 Pointe à Pitre

MARTINIQUE

Direction interrégionale de la Sécurité Sociale - Antilles-Guyane - Hauts de Dillon - BP 656
97263 Fort de France Cedex

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

GUYANE

Angle rue Role/Président Monnerville - BP A 22 - 97305 Cayenne Cedex

L'INRS

Pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles :

Centre de Paris

30, rue Olivier Noyer - 75680 Paris Cedex 14
Tél. (33) (0)1 40 44 30 00 - Fax (33) (0)1 40 44 30 99

Centre de Lorraine

avenue de Bourgogne - BP 27 - 54501 Vandœuvre Cedex
Tél. (33) (0)3 83 50 20 00 - Fax (33) (0)3 83 50 20 97

Les sites Internet utiles

www.ameli.fr
www.cnav.fr

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Index alphabétique

A

Accidents de trajet 14, 17, 19, 29, 36, 108
Accidents de mission 19, 48
Accidents de la circulation 18
Accidents mortels
- BTP 76, 90
- Contentieux général 90

Avance sur cotisation 109
Attestation de salaire de la part de l'employeur 41
Arrêt de travail 19, 32, 41, 49, 52, 59, 92, 130

B

Barême 135
Branche ATMP de la Sécurité sociale 68

C

Calcul du taux AT 80
Certificat médical
- de prolongation 52
- de rechute 53
- final 52
- initial 49

Compte employeur 83
Contentieux de la tarification 121
Contentieux général 127, 132
Contentieux médical (ou technique) 124
Contentieux tarifaire 118
Contestation du caractère professionnel d'un accident 117
Contestation du taux accident du travail 104, 107, 118

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Cotisation accidents du travail 27, 46, 68, 69, 70, 80, 93, 106, 119, 126
Cotisation supplémentaire 109
Consolidation 53

D

Déclaration de l'accident 25, 28, 37
Déclaration de la victime 25
Déclaration tardive
- de la victime 26
- de l'employeur 27

Défaut de déclaration 27
Délai de déclaration 26
Dépression nerveuse 11
Détour de trajet 16
Distinction accident de travail/accident de trajet 17

E

Écrêtement
- Alsace-Moselle 74
- BTP 82

Effectif + tarification 70
Élèves et étudiants 24
Enquête administrative 43, 63
Établissement + tarification 70, 76
État pathologique préexistant 44
Expertise médicale judiciaire 130
Extrémités de trajet 15

F

Fait accidentel 11
Faute du salarié (victime) 13
Faute inexcusable de l'employeur 7, 14
Feuille de calcul de taux 94

G

Gestion des arrêts de travail 49
Guérison 52

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

H

Handicap 56
Horaires de l'entreprise + accident de trajet 16
Hospitalisation 54

I-J-K

Imprudence de la victime (salarié) 13
Inaptitude physique 55
Indemnisation des victimes 18
Indemnités en capital 59
Indemnités journalières 41
Incapacité permanente 54, 56
Intérimaire 21, 36, 90
Interruptions de trajet 16
Invalidité 55

L

Lecture des documents de tarification 83
Lésion corporelle 10, 11, 44, 48, 127
Lieu de travail 12, 13, 14, 15, 19, 26
Lien de subordination 12, 35
Lien avec le travail 10, 11, 12, 48, 127

M

Majoration forfaitaire de taux 80
Malaises dans l'entreprise 12
Meurtre 13
Mission professionnelle 19
Modèles :
- attestations de témoin 33
- déclaration tardive + victime 25
- demande de pièces à la CPAM + contestation 118

Motif de détour 15

N

Nécessités de la vie courante 16
Notification du taux AT 102

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

O

Obligations de l'employeur 23
Opposabilité de la décision de reconnaissance de l'accident 45
Origine professionnelle de la lésion 11

P-Q

Paiement de la cotisation AT 106
Présomption d'imputabilité 7, 11, 18, 43, 44, 52, 67, 127
Prescription biennale de déclaration 27
Prestations en espèces 77
Preuve de l'accident 13, 20
Procédure de reconnaissance 119
Prolongation d'arrêt de travail 52
Protection du salarié contre le licenciement + trajet 19

R

Rapport de police 34
Rechute 38, 52, 62, 92, 101, 121, 128
Recours complémentaire en cas d'accident de trajet 18
Reconnaissance du caractère professionnel de l'accident 11, 12, 45, 46, 127, 128
Recours mixtes 128
Registre des accidents bénins 32
Rentes 57, 59
Réparation des accidents du travail 18
Réserves émises par l'employeur 43
Ristourne 107, 108

S

Saisine du service médical de la caisse + contestation 64
Salaire de la victime + calcul de rente 60
Salarié en mission 20
Schémas :
- contentieux technique 124
- contentieux général 132

Sanctions pour défaut de déclaration ou déclaration tardive 27
Sous-traitance 22
Stagiaire 23
Suicide 13

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

T-U-V-W-X-Y-Z

Tarification AT : 17, 67, 83
- Alsace-Moselle 74
- BTP 76
- Collective 73
- Individuelle 73
- Mixte 74, 75

Taux bureau 71
Taux de cotisation incompressible 80
Témoin 32
Tiers responsable 34
Trajet 16
Travail temporaire :
- accident de mission 21
- compte employeur 91
- déclaration d'accident 21
- tarification 77

Tribunal des affaires de Sécurité sociale 119, 128, 129, 130

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Sandrine FERRAND

Sandrine FERRAND est consultante spécialisée en droit social.

Elle est depuis 7 ans à la tête de son cabinet de conseil auprès des employeurs en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Forte d'un passé en entreprises et en cabinet d'avocat, elle est parallèlement formatrice depuis 10 ans dans les domaines du droit du travail et du droit de la Sécurité sociale.

Passionnée par les ressources humaines, elle accompagne les entreprises dans la gestion quotidienne de leurs problèmes juridiques touchant à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail de leurs salariés.

Elle met aujourd'hui son expertise à disposition des employeurs tant privés que publics.

Ce document est la propriété exclusive de notic david (tagtogtig@hotmail.com) - 26 Octobre 2009 à 11:18

Pré-presse : Corlet imprimeur

Achevé d'imprimer par Corlet Numérique - 14110 Condé-sur-Noireau
N° d'Imprimeur : 54646 - Dépôt légal : novembre 2008 - *Imprimé en France*