



ALERTE – DIRECTION PAC CENTRE CDG

La Direction a pour pratique de multiplier les réserves lors des déclarations d'accidents du travail.

Cette démarche vise à limiter la reconnaissance du caractère professionnel des accidents, au détriment des droits des salariés.



Des réserves doivent être **MOTIVÉES** et porter sur les circonstances de temps et de lieu, ou sur une cause totalement étrangère au travail. Des réserves sans argumentaire précis ne peuvent pas déclencher d'enquête de la CPAM.



IMPORTANT – RESPECT DES HEURES DE SORTIE DURANT VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL

SECUREX est mandatée par PAC CENTRE CDG pour effectuer des visites de contrôle à domicile durant vos arrêts (maladie ou AT/MP).



Présence obligatoire aux heures indiquées par votre médecin (généralement 9h-11h et 14h-16h).



En cas d'absence injustifiée : suspension du complément de salaire



Si vous devez vous absenter pour raisons médicales : conservez TOUS vos justificatifs



Sorties libres seulement si mentionnées par votre médecin.



En cas de passage de SECUREX ou de litige : contactez immédiatement votre délégué SLICA.



LES 14 IDÉES REÇUES VRAI OU FAUX ?



1

FAUX

L'employeur n'a pas à établir une déclaration d'AT lorsque le salarié s'est seulement coupé le doigt et que sa blessure n'a nécessité que la pose d'un pansement.

Seules les entreprises disposant d'un registre des accidents bénins (avec personnel de santé permanent, poste de secours, et CSE) peuvent ne pas déclarer une lésion bénigne sans arrêt ni soins médicaux. Sans ce registre, la déclaration d'AT est OBLIGATOIRE dans tous les cas.



2

FAUX

Il n'est pas possible pour l'employeur de faire une déclaration d'AT pour un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

L'employeur a l'OBLIGATION de déclarer tout accident dont il a connaissance, quelle que soit la situation contractuelle du salarié (CSS art. L. 441-2), y compris en cas de suspension du contrat. C'est ensuite à la CPAM de vérifier les 3 conditions de qualification : fait accidentel soudain, lien de subordination, lésions médicalement constatées (Cass. soc., 14 février 2024, n° 22-18.798).



3

VRAI

Le fait, pour un salarié, de ne pas porter ses équipements de protection n'empêche pas la qualification d'AT par la caisse primaire.

La faute du salarié (absence d'EPI) ne conduit pas la CPAM à rejeter la qualification d'AT si la survenance au temps et lieu de travail est prouvée. En revanche, l'employeur peut sanctionner ce comportement (avertissement, mise à pied...) et en aviser la CPAM. L'employeur qui ne s'assure pas du port des EPI engage sa propre responsabilité pénale (Cass. crim., 25 mars 2014).



4

VRAI

Si l'employeur n'établit pas de déclaration d'AT ou l'établit au-delà du délai de 48 heures, la CPAM pourra lui demander de rembourser l'intégralité des frais exposés.

L'employeur doit déclarer dans les 48 h à partir de sa connaissance de l'accident (CSS art. R. 441-3). En cas de déclaration tardive ou absente, la CPAM peut réclamer le remboursement de TOUTES les prestations versées.



5

FAUX

Dès lors qu'un employeur indique qu'il émet des réserves sur la déclaration d'AT, la CPAM est tenue d'engager des investigations.

Pour déclencher une enquête, les réserves doivent être **MOTIVÉES** : elles doivent porter sur les circonstances de temps et de lieu, ou sur l'existence d'une cause étrangère au travail (Cass. 2e civ., 10 juillet 2008). Une simple mention « nous émettons des réserves » sans précision ne suffit pas. Le courrier de réserves complémentaire doit parvenir à la CPAM dans les 10 jours francs suivant la date de rédaction de la déclaration.



6 FAUX

Si un salarié souffre de problèmes de dos connus, l'employeur devra le préciser sur la déclaration d'AT. Il s'agit de réserves motivées qui obligeront la CPAM à enquêter.

Les réserves portant UNIQUEMENT sur les antécédents médicaux ne sont jamais retenues par la CPAM. Elles ne remettent pas en cause la réalité ou le caractère professionnel de l'accident. Cependant, si les réserves portent à la fois sur les antécédents ET sur des doutes quant à la matérialité du fait accidentel, elles peuvent être prises en compte. Un état pathologique préexistant n'empêche pas la reconnaissance si l'accident l'a aggravé.



7 FAUX

L'employeur peut émettre des réserves sur le caractère professionnel d'un accident pendant un délai de 30 jours.

Depuis le 1er décembre 2019, le délai pour émettre des réserves motivées est de **10 JOURS FRANCS** (CSS art. R. 441-6), calculé à partir de la date de RÉDACTION (et non d'envoi) de la déclaration. Le courrier doit être transmis à la CPAM par tout moyen conférant date certaine (LRAR ou dépôt sur net-entreprises.fr). Passé ce délai, la CPAM est en droit de ne pas en tenir compte.



8 FAUX

Lorsque le tableau des MP fixe une liste limitative de travaux, un salarié n'ayant pas exécuté ces travaux ne pourra jamais voir son affection prise en charge.

Si la condition de liste des travaux n'est pas remplie, le caractère professionnel peut tout de même être reconnu via le CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles), composé de médecins, qui établit le lien direct entre la maladie et le travail habituel de la victime (CSS art. L. 461-1). La voie du CRRMP reste ouverte même en dehors des tableaux.



9 VRAI

L'employeur peut demander l'inopposabilité de la décision de prise en charge d'une MP lorsque le double de la déclaration ne lui a pas été transmis par la CPAM.

Contrairement à l'AT (déclaré par l'employeur), la déclaration de MP est faite par le salarié. La CPAM est donc tenue d'en adresser un double à l'employeur par moyen conférant date certaine (CSS art. R. 461-9). Si elle omet cette transmission, l'employeur peut demander l'inopposabilité de la décision et le retrait des frais imputés à son compte (Cass. 2e civ., 20 décembre 2012). Peu importe que l'employeur en ait eu connaissance autrement.



10 VRAI

La CPAM peut décider d'accorder la prise en charge au titre d'un tableau de MP différent de celui visé par la déclaration du salarié.

La CPAM n'est pas liée par le tableau visé dans la déclaration. Elle peut retenir un tableau différent lors de l'instruction. Toutefois, elle doit en informer l'employeur. À défaut, l'employeur peut demander l'inopposabilité de la décision (Cass. 2e civ., 17 septembre 2009). Le salarié peut également, avant que la décision soit définitive, demander un changement de qualification s'il justifie d'un intérêt légitime.



11 FAUX

Si un employeur conteste la prise en charge d'un AT ou d'une MP, en cas de succès, le salarié perdra ses droits et ne sera plus indemnisé au titre de la législation professionnelle.

Il existe un principe d'INDÉPENDANCE entre les rapports CPAM/employeur et CPAM/salarié. Si l'employeur obtient l'inopposabilité, le salarié conserve tous ses droits et continue à être indemnisé au titre de la législation professionnelle (circ. DSS/2C/2009/267). Seules les actions de l'employeur AVANT la prise en charge (réserves motivées, contestation de la matérialité) peuvent influencer sur les droits du salarié.



12 FAUX

Une infection au SARS-CoV-2 peut être prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels.

Le tableau de MP n° 100 « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 » est en vigueur depuis le 16 septembre 2020. Pour les taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) qui s'applique : rente viagère si IPP ≥ 10 %, indemnité en capital si IPP < 10 %. Ces deux régimes sont distincts et ne se cumulent pas pour un même sinistre professionnel.



14 FAUX

L'accident survenu pendant le télétravail est forcément un accident domestique puisqu'il est survenu à la maison.

Le télétravailleur bénéficie des mêmes droits que tout salarié. L'accident survenu au lieu et au temps du télétravail est PRÉSUMÉ être un accident du travail (C. trav. art. L. 1222-9 et CSS art. L. 411-1). Le domicile/lieu de télétravail est assimilé aux locaux de l'entreprise pour les tâches confiées par l'employeur. La présomption peut être renversée si l'employeur prouve une cause étrangère au travail.



LE SLICA
VOUS ACCOMPAGNE !



LE SLICA EST À VOS CÔTÉS !

N'hésitez pas à contacter votre délégué SLICA dès la survenance d'un accident du travail.

Face aux pratiques de la direction PAC CENTRE CDG, le SLICA est à vos côtés pour :

- ✓ Vous informer sur vos droits en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- ✓ Vous conseiller sur la validité des réserves émises par votre employeur
- ✓ Vous aider à constituer votre dossier pour faire valoir vos droits auprès de la CPAM
- ✓ Vous accompagner dans vos démarches et recours en cas de décision défavorable



PARLEZ-EN, CONTACTEZ-NOUS !

SLICA

L'ÉQUIPE SLICA PAC CDG