

## Master 1 DROIT

Examens du 1<sup>er</sup> semestre 2018/2019

Session 1

# Droit de la protection sociale

Fabienne Muller

## Cas pratique

### Exposé des faits et des prétentions des parties

Le 16 aout 2018 vers 5 heures 15, dans un entrepôt de la société Barst situé à Gisors, Yannick MORVAN, cariste, a été victime d'un accident vasculaire cérébral alors qu'il était entrain de déplacer des palettes de marchandises . Cet événement a fait l'objet d'une déclaration d'accident de travail auprès de la CPAM le 17 aout 2018 avec réserves de l'employeur indiquant : « M Morvan est en mauvaise santé ce qu'attestent ses nombreuses absences justifiées par des arrêts de travail prescrits par son médecin traitant» .

La CPAM, par une décision du 10 novembre 2018, informe Monsieur MORVAN qu'elle refuse la prise en charge sollicitée dans la mesure où aucun élément notable relatif au travail ou au trajet ne pouvait être médicalement retenu comme facteur ayant déclenché le malaise.

Sur demande de l'intéressé, la CPAM procède à la désignation d'un expert auquel elle demande de « dire si la survenue du malaise dont Monsieur MORVAN avait été victime le 16 aout 2018, et provoqué par l'état pathologique décrit dans le certificat médical du 21 aout 2018, pouvait s'expliquer par le travail exercé ».

Aux termes d'un rapport déposé le 20 décembre 2018, l'expert désigné conclut que « l'épisode neurologique reconnu accident vasculaire cérébral ne pouvait pas être expliqué par le travail exercé ».

Par lettre du 28 décembre 2018, la CPAM confirme son refus de prise en charge.

Monsieur MORVAN saisit alors la commission de recours amiable qui lui notifie un refus et l'invite à saisir la juridiction de sécurité sociale.

Monsieur Morvan décide alors de saisir la justice pour obtenir la condamnation de son employeur au titre d'une faute inexcusable et demande la réparation du préjudice résultant de cette faute.

Il fait valoir plusieurs arguments :

- Son accident serait causé par le stress qui a suivi une altercation verbale qu'il a eue le même jour avec un cadre de direction de la société qui lui a fait des remontrances - injustifiées selon lui - au sujet de sa tenue vestimentaire ; que si cette personne a finalement refusé d'établir une attestation écrite en ce sens, elle a néanmoins reconnu verbalement la réalité de cette altercation. Que ce n'est pas la première fois que ce cadre vient « lui chercher des poux » pour des motifs futiles à chaque fois, le mettant dans une situation de stress intense.

- Que le comportement de ce cadre est dénoncé par d'autres collègues qui ont également eu à subir ses critiques assimilées à du harcèlement moral ; qu'ils ont fait remonter le problème à la commission santé, sécurité et conditions de travail du CSE et qu'il aurait été abordé en réunion avec la direction (attestation du PV de la réunion jointe).
- qu'aux dires mêmes de l'expert, cet accident ne trouve pas son origine dans un état pathologique pré-existant, mais dans un trouble du rythme cardiaque paroxystique;
- il ne présente aucun facteur de risque vasculaire identifié (tabagisme, dyslipidémie, diabète, hypertension artérielle) ;
- que le directeur de l'établissement a lui-même attesté qu'il était possible que Monsieur MORVAN ait connu des tensions avec les clients et des difficultés dans l'exercice de son métier qui ont pu être à l'origine de son malaise,
- l'altercation a généré un stress qui a pu participer à l'apparition d'un trouble du rythme cardiaque transitoire et emboligène, lui-même à l'origine de l'accident vasculaire cérébral
- en arrêt de travail depuis cet épisode et ne sachant pas quand il sera capable de retravailler, il demande la réparation du préjudice d'anxiété découlant de l'incertitude liée à la durée de son arrêt de travail

#### **L'employeur fait valoir plusieurs arguments :**

- aucune faute inexcusable ne peut être reconnue à son encontre puisque la caisse a refusé de reconnaître cet accident comme étant d'origine professionnelle
- l'avis de l'expert est tout à fait clair : l'épisode neurologique reconnu accident vasculaire cérébral ne pouvait pas être expliqué par le travail exercé
- M. Morvan n'est pas soumis à un stress professionnel, il travaille à son rythme
- C'est la première fois qu'il entend que le cadre de direction mentionné poserait des problèmes par ses comportements envers les salariés

#### **Vous êtes chargé de traiter cette affaire au plan juridique**

- 1. en précisant, au vu des faits, si les règles dans le cadre de la procédure précontentieuse ont été respectées**
- 2. si l'accident du travail a des chances d'être reconnu**
- 3. si la faute inexcusable peut être reconnue et réparée**

#### **Annexes : extraits du code de la sécurité sociale**

##### **L. 411-1**

Est considéré comme un AT, 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

##### **L461-1**

Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, est assimilée à la date de l'accident :

1° La date de la première constatation médicale de la maladie ;

2° Lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède de deux années la déclaration de maladie professionnelle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 461-5 ;

3° Pour l'application des règles de prescription de l'article L. 431-2, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article [L. 434-2](#) et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article [L. 315-1](#).

Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux septième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire.

#### **L452-1**

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants.

#### **L452-2**

Dans le cas mentionné à l'article précédent, la victime ou ses ayants droit reçoivent une majoration des indemnités qui leur sont dues en vertu du présent livre.

Lorsqu'une indemnité en capital a été attribuée à la victime, le montant de la majoration ne peut dépasser le montant de ladite indemnité.

Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, le montant de la majoration est fixé de telle sorte que la rente majorée allouée à la victime ne puisse excéder, soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale.

En cas d'accident suivi de mort, le montant de la majoration est fixé sans que le total des rentes et des majorations servies à l'ensemble des ayants droit puisse dépasser le montant du salaire annuel ; lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées tel qu'il avait été fixé initialement ; dans le cas où le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin survivant recouvre son droit à la rente en application du troisième alinéa de [l'article L. 434-9](#), la majoration dont il bénéficiait est rétablie à son profit.

Le salaire annuel et la majoration visée au troisième et au quatrième alinéa du présent article sont soumis à la revalorisation prévue pour les rentes par l'article [L. 434-17](#).

La majoration est payée par la caisse, qui en récupère le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret.

#### **L452-3**

Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément

ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles [L. 434-7](#) et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.

La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

#### **R441-10**

La caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois mois à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Il en est de même lorsque, sans préjudice de l'application des dispositions du chapitre Ier du titre IV du livre Ier et de l'article [L. 432-6](#), il est fait état pour la première fois d'une lésion ou maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail ou maladie professionnelle.

Sous réserve des dispositions de l'article R. 441-14, en l'absence de décision de la caisse dans le délai prévu au premier alinéa, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

#### **R441-11**

I. — La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur.

Lorsque la déclaration de l'accident en application du deuxième alinéa de l'article [L. 441-2](#) n'émane pas de l'employeur, la victime adresse à la caisse la déclaration de l'accident. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail.

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

II. — La victime adresse à la caisse la déclaration de maladie professionnelle. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail.

III. — En cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès.

**Durée de l'épreuve : 3H**

**Document(s) autorisé(s) : code de la sécurité sociale**

**Matériel autorisé : aucun**