

**Master 1 DROIT**

Examens du 1<sup>er</sup> semestre 2019/2020

Session 1

**Droit de la protection sociale**

Muller Fabienne

**Cas pratique**

Mme Illis est employée au siège de la société TTT, en qualité de cadre supérieur, depuis le 14 février 2011. Elle a déclaré un accident du travail le mardi 3 décembre 2019. En effet suite à des conflits avec 2 de ses collègues sur son lieu de travail le mardi 26/11/2019, elle a craqué psychologiquement et est partie en pleurs et tremblante de son lieu de travail pour aller directement chez son médecin traitant, qui lui a établi un arrêt de travail d'une semaine. N'étant pas au courant de la procédure des accidents du travail, elle n'a pas demandé que ce dernier utilise le formulaire propre aux accidents du travail. L'arrêt de travail a donc été émis au titre de la maladie et envoyé à la caisse. Toujours ébranlée par les événements du 26/11/2019, son médecin traitant l'a arrêtée une semaine de plus en date du lundi 02/12/2019. Cette fois-ci, l'accident du travail a été déclaré le 4/12/2019 par l'employeur et réceptionné par la caisse le 5/12/2019, le certificat médical initial ayant été établi conformément à la législation sur les accidents du travail en reprenant la date de l'accident, soit le 26/11/2019. Les constatations médicales de ce certificat se réfèrent à la date de l'accident, soit le 26/11/2019. Le certificat médical initial mentionne « *burn out suite à des conflits sur lieu de travail –insomnies majeures* ».

L'employeur a émis des réserves le 20/12/2019 : « Mme Illis a des difficultés relationnelles avec certaines de ses collègues, plus particulièrement Madame G, qui perdurent depuis environ un an »,

La caisse a envoyé un questionnaire aux deux parties après les avoir informés de la nécessité de mener des investigations et de la date à laquelle elles pourront consulter le dossier, y ajouter leurs observations et de la date à laquelle elle prendra sa décision.

Au vu des éléments de fait recueillis lors des investigations, de la déclaration d'accident du travail et des certificats médicaux établis par le Docteur xxx, la caisse a notifié à Madame Illis un refus de prise en charge en date du 2 mars 2020 aux motifs suivants :

« -le certificat médical a été établi le 02.12.2019 soit six jours après la survenue de l'incident qui vous a opposée à une collègue de travail le 26.11.2019. Compte tenu du délai écoulé, le lien de causalité direct et certain entre l'incident survenu le 26.11.2019 et l'état de santé constaté le 02.12.2019 n'est pas établi.

-Par ailleurs, le certificat médical initial établi le 02.12.2019 fait état de « conflits sur le lieu de travail » et non d'un évènement soudain survenu à date certaine, ainsi que l'exige la jurisprudence ».

Mme Illis a contesté cette décision devant la commission de recours amiable qui a confirmé la décision de la caisse. Elle a saisi le tribunal. A l'appui de sa demande elle rappelle que

- le certificat établi par son médecin traitant précise bien que l'arrêt de travail initial fait suite au conflit avec ses collègues et notamment, il certifie que l'arrêt de travail en date du 26 novembre 2019 a été établi pour « burn out » suite à conflits sur son lieu de travail ce jour-là.
- la Caisse a interprété le fait d'avoir des conflits sur son lieu de travail comme étant des événements incertainement datés dans le temps. Certes, les tensions étaient déjà préexistantes entre elle et 2 de ses collègues, sans que cela ait généré de troubles psychiques jusque-là, mais c'est bien les conflits avec ses deux collègues lors de la journée du 26/11/2019 qui sont l'évènement traumatique.
- Par ailleurs elle estime que la caisse n'aurait pas dû prolonger les délais pour prendre sa décision puisque les réserves de l'employeur ont été émises hors délai ; par conséquent elle estime que la décision intervenue le 2 mars 2020 est intervenue hors délai et qu'il convient de considérer que l'accident est un accident du travail en application de l'article R441-18 du code de la sécurité sociale

L'employeur a également saisi le tribunal pour demander la confirmation de la décision de la caisse. Il fait valoir que

- L'accident du travail est d'autant plus douteux que le médecin traitant de Mme Illis l'a mis en arrêt de travail pour maladie ; s'il avait décelé une origine professionnelle à la pathologie de Madame Illis le 26 /11/2019, notamment dans l'hypothèse où Madame Illis aurait indiqué le lien avec sa pathologie, il aurait établi le certificat médical adéquat
- Il apparaît en réalité que ce n'est qu'une fois que cette démarche était sollicitée par Madame Illis, qu'un tel certificat était établi.
- Les affirmations relatives à l'imputabilité de cet arrêt au travail, à fortiori à un évènement précis susceptible de caractériser un accident du travail, ne repose cependant que sur les seules indications péremptoires de Madame Illis et, en l'absence de certificat médical établi concomitamment à la date des faits invoqués, ne sont corroborés par aucun autre élément objectif versé aux débats
- Le certificat médical initial de Madame Illis ne fait pas état d'un choc psychologique ou émotionnel mais d'un « burn-out ». Or, le burn-out est une maladie, autrement dit un processus multifactoriel conduisant à plus ou moins long terme le salarié vers un épuisement psychique ; d'ailleurs Mme Illis indique bien dans sa réponse au questionnaire :

*« Depuis environ un an que je suis dans cette équipe l'ambiance n'est pas bonne, mes collègues sont réticentes à l'idée de m'apporter leur concours pour ma formation et se réjouissent des erreurs que je peux faire [...] Je me sens continuellement visée par des collègues qui ne cherchent qu'à me nuire, on me reproche régulièrement de poser mes congés beaucoup trop en avance et j'ai l'impression d'être dans le collimateur de certaines personnes ce qui affecte mon état de santé. »*

Par conséquent Mme Illis aurait dû déclarer une maladie professionnelle.

**Vous êtes chargé(e) de préparer la décision du juge en lui rédigeant une note sur les aspects procéduraux de cette affaire ainsi que sur le fond de l'affaire**

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

A.	Les règles relatives aux décisions des caisses-----	4
	la motivation des décisions de la caisse -----	4
	Obligation de motivation et notification des décisions : AT MP : R441-18 -----	4
B.	Les droits des parties après la déclaration de l'AT ou MP : R441-13 all -----	4
I.	Déclarations et formalités propres aux accidents du travail -----	4

A.	<i>Obligations: déclaration d'accident du travail de la victime à l'employeur : L441-1</i>	-----	4
	Délai et forme de la déclaration: R441-2	-----	4
B.	<i>Déclaration de l'AT par l'employeur ou par la victime : L441-2</i>	-----	4
1.	Délai pour déclarer R441-3	-----	4
2.	Délivrance feuille d'accident par l'employeur L441-5	-----	5
3.	Les réserves de l'employeur R441-6	-----	5
4.	Droits des parties R441-13	-----	5
C.	<i>Obligations de la caisse : L441-3</i>	-----	5
1.	La décision de la caisse : statuer et lancer des investigations : R441-7	-----	5
2.	Investigations de la caisse : obligatoire en cas de réserves motivées : R441-8	-----	5
3.	Obligation de motivation et notification des décisions : AT MP : R441-18	-----	6
D.	<i>Obligations du praticien : CMI L441-6</i>	-----	6
1.	Le contenu des certificats médicaux R441-10	-----	6
II.	Dispositions concernant les maladies professionnelles	-----	7
A.	<i>Conditions de reconnaissance des Maladies professionnelles : L461-1</i>	-----	7
1.	Le taux permettant l'accès à l'expertise individuelle pour une maladie hors tableau : R461-8	-----	7
B.	<i>Les tableaux de MP : L461-2</i>	-----	7
	Obligation des professionnels de santé L461-6	-----	8
C.	<i>Déclaration par la victime : L461-5</i>	-----	8
D.	<i>Droits des parties R441-13</i>	-----	9
E.	<i>La décision de la caisse : phase 1 :R461-9</i>	-----	9
F.	<i>Saisine du CRRMP par la caisse : phase 2: R461-10</i>	-----	9

Les règles issues du décret du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général s'appliquent aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1er décembre 2019.

*A. Les règles relatives aux décisions des caisses*

la motivation des décisions de la caisse

Obligation de motivation et notification des décisions : AT MP : R441-18

« La décision de la caisse mentionnée aux articles R. 441-7, R. 441-8, R. 441-16, R. 461-9 et R. 461-10 est motivée. Lorsque le caractère professionnel de l'accident, de la maladie, de la rechute ou de la nouvelle lésion n'est pas reconnu, la notification de cette décision, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à la victime ou ses représentants par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans le cas contraire, la notification, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à l'employeur par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans l'un comme l'autre cas, la décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

L'absence de notification dans les délais prévus aux articles R. 441-7, R. 441-8, R. 441-16, R. 461-9 et R. 461-10 vaut reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie, de la rechute ou de la nouvelle lésion.

La caisse informe le médecin traitant de cette décision ».

*B. Les droits des parties après la déclaration de l'AT ou MP : R441-13 al1*

« Après la déclaration de l'accident ou de la maladie, la victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires ou en faire part directement à l'enquêteur de la caisse primaire. »

**I. Déclarations et formalités propres aux accidents du travail**

*A. Obligations: déclaration d'accident du travail de la victime à l'employeur : L441-1*

« La victime d'un accident du travail doit, dans un délai déterminé (24H), sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés. »

Délai et forme de la déclaration: R441-2

« La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue conformément à l'article [L. 441-1](#) doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Elle doit être envoyée, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident ».

*B. Déclaration de l'AT par l'employeur ou par la victime : L441-2*

« L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime selon des modalités et dans un délai déterminés .

La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident. »

**1. Délai pour déclarer R441-3**

Modifié par [Décret n°2019-356 du 23 avril 2019 - art. 1](#)

« La déclaration de l'employeur ou l'un de ses préposés prévue à l'article [L. 441-2](#) doit être faite, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, dans les quarante-huit heures non compris les dimanches et jours fériés. »

R441-4

« L'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie, en même temps que la déclaration d'accident ou au moment de l'arrêt du travail, si celui-ci est postérieur, une attestation indiquant la période du travail, le nombre de journées et d'heures auxquelles s'appliquent la ou les payes mentionnées à l'article [R. 433-4](#), le montant et la date de ces payes.

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

## 2. Délivrance feuille d'accident par l'employeur L441-5

« L'employeur est tenu de délivrer une feuille d'accident nécessaire à l'indemnisation au titre du présent livre. »

## 3. Les réserves de l'employeur R441-6

« Lorsque la déclaration de l'accident émane de l'employeur, celui-ci dispose d'un délai de dix jours francs à compter de la date à laquelle il l'a effectuée pour émettre, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, des réserves motivées auprès de la caisse primaire d'assurance maladie. »

« Lorsque la déclaration de l'accident émane de la victime ou de ses représentants, un double de cette déclaration est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à sa réception. L'employeur dispose alors d'un délai de dix jours francs à compter de la date à laquelle il a reçu ce double pour émettre auprès de la caisse, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail ».

*"les réserves au sens de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, qui s'entendent de la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur, ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail » . A défaut elles ne sont pas valables Cour de Cass, Civ 2, 10 octobre 2013 , n°12-25782*

## 4. Droits des parties R441-13

(à compter du 1er décembre 2019).

« Après la déclaration de l'accident ou de la maladie, la victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires ou en faire part directement à l'enquêteur de la caisse primaire. »

« En cas d'enquête effectuée par la caisse primaire sur l'agent causal d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur doit, sur demande, lui communiquer les renseignements nécessaires permettant d'identifier le ou les risques ainsi que les produits auxquels le salarié a pu être exposé à l'exclusion de toute formule, dosage, ou processus de fabrication d'un produit. »

### C. Obligations de la caisse : L441-3

« Dès qu'elle a eu connaissance d'un accident du travail par quelque moyen que ce soit, la caisse primaire d'assurance maladie est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires.

Avis de l'accident est donné immédiatement par la caisse à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale ».

## 1. La décision de la caisse : statuer et lancer des investigations : R441-7

(à compter du 1er décembre 2019).

« La caisse dispose d'un délai de trente jours francs à compter de la date à laquelle elle dispose de la déclaration d'accident et du certificat médical initial prévu à l'article L. 441-6 pour soit statuer sur le caractère professionnel de l'accident, soit engager des investigations lorsqu'elle l'estime nécessaire ou lorsqu'elle a reçu des réserves motivées émises par l'employeur. »

## 2. Investigations de la caisse : obligatoire en cas de réserves motivées : R441-8

(à compter du 1er décembre 2019).

« I.-Lorsque la caisse engage des investigations, elle dispose d'un délai de quatre-vingt-dix jours francs à compter de la date à laquelle elle dispose de la déclaration d'accident et du certificat médical initial pour statuer sur le caractère professionnel de

l'accident.

Dans ce cas, la caisse adresse un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident à l'employeur ainsi qu'à la victime ou ses représentants, dans le délai de trente jours francs mentionné à l'article R. 441-7 et par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Ce questionnaire est retourné dans un délai de vingt jours francs à compter de sa date de réception. La caisse peut en outre recourir à une enquête complémentaire. En cas de décès de la victime, la caisse procède obligatoirement à une enquête, sans adresser de questionnaire préalable.

La caisse informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la date d'expiration du délai prévu au premier alinéa lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête.

II.-A l'issue de ses investigations et au plus tard soixante-dix jours francs à compter de la date à laquelle elle dispose de la déclaration d'accident et du certificat médical initial, la caisse met le dossier mentionné à l'article R. 441-14 à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur. Ceux-ci disposent d'un délai de dix jours francs pour le consulter et faire connaître leurs observations, qui sont annexées au dossier. Au terme de ce délai, la victime ou ses représentants et l'employeur peuvent consulter le dossier sans formuler d'observations.

La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'ouverture et de clôture de la période au cours de laquelle ils peuvent consulter le dossier ainsi que de celle au cours de laquelle ils peuvent formuler des observations, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information et au plus tard dix jours francs avant le début de la période de consultation. »

3. Obligation de motivation et notification des décisions : AT MP : R441-18  
(à compter du 1er décembre 2019).

« La décision de la caisse mentionnée aux articles R. 441-7, R. 441-8, R. 441-16, R. 461-9 et R. 461-10 est motivée. Lorsque le caractère professionnel de l'accident, de la maladie, de la rechute ou de la nouvelle lésion n'est pas reconnu, la notification de cette décision, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à la victime ou ses représentants par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans le cas contraire, la notification, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à l'employeur par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans l'un comme l'autre cas, la décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

L'absence de notification dans les délais prévus aux articles R. 441-7, R. 441-8, R. 441-16, R. 461-9 et R. 461-10 vaut reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie, de la rechute ou de la nouvelle lésion.

La caisse informe le médecin traitant de cette décision ».

#### D. Obligations du praticien : CMI L441-6

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

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

Hormis les cas d'urgence, faute pour le praticien de se conformer aux dispositions qui précèdent, la caisse et la victime ou ses ayants droit, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article [L. 432-3](#), ne sont pas tenus pour responsables des honoraires. »

1. Le contenu des certificats médicaux R441-10  
(à compter du 1er décembre 2019).

« Les certificats médicaux adressés à la caisse primaire d'assurance maladie par le praticien, conformément aux dispositions de l'article L. 441-6 devront mentionner, indépendamment des renseignements prévus audit article, toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

La formule arrêtée pour ces certificats peut être utilisée par le praticien pour établir le certificat médical attestant, au cours du traitement, la nécessité, selon le cas, d'interrompre le travail ou de prolonger le repos. Ce certificat justifie du droit de la victime au bénéfice des indemnités journalières, sous réserve des dispositions de l'article R. 433-17.

En application de l'article L. 441-6, dans les vingt-quatre heures, l'un des exemplaires du certificat de consolidation ou de guérison est adressé par les soins du praticien à la caisse primaire, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat ».

## II. Dispositions concernant les maladies professionnelles

### A. Conditions de reconnaissance des Maladies professionnelles : L461-1

Modifié par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 44 \(V\)](#)

« 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 (25%).

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. »

1. Le taux permettant l'accès à l'expertise individuelle pour une maladie hors tableau : R461-8

- Modifié par [Décret n°2019-356 du 23 avril 2019 - art. 2](#)

Le taux d'incapacité mentionné au septième alinéa de l'article [L. 461-1](#) est fixé à 25 %.

### B. Les tableaux de MP : L461-2

Modifié par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 44 \(V\)](#)

« Des tableaux annexés aux décrets énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

R461-3

« Dans le cas prévu aux troisième et quatrième phrases du quatrième alinéa de l'article [L. 461-2](#), il est fait application des dispositions de l'article [R. 413-1](#).

Les tableaux prévus au même article sont annexés au présent livre (annexe II). »

Obligation des professionnels de santé L461-6

Modifié par [LOI n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 26](#)

« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire ».

*C. Déclaration par la victime : L461-5*

Modifié par [LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 44 \(V\)](#)

« Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire dans un délai déterminé (*15 jours à compter de la cessation du travail*), même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article L. 321-2.

Dans le cas prévu au quatrième alinéa de l'article L. 461-2, il est fixé un délai plus long (3 mois) courant à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau annexé au décret.

Le praticien établit en triple exemplaire et remet à la victime un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables. Deux exemplaires du certificat doivent compléter la déclaration mentionnée au premier alinéa dont la forme a été déterminée par arrêté ministériel.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu, au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 461-1, le délai de prescription prévu à l'article L. 431-2 court à compter de la cessation du travail. »

R461-5

Le délai prévu au premier alinéa de l'article [L. 461-5](#) est de quinze jours à compter de la cessation du travail. Celui mentionné au deuxième alinéa du même article est fixé à trois mois.

R461-6

L'attestation mentionnée à l'article [R. 441-4](#) est remise par l'employeur à la victime, qui l'annexe à sa déclaration.

La feuille d'accident est remise à la victime ou à ses représentants par la caisse primaire d'assurance maladie.



Le certificat médical constatant la guérison ou la consolidation de l'état du malade ou indiquant les conséquences définitives est, comme le certificat initial, établi en trois exemplaires, qui reçoivent les mêmes destinations.

*D. Droits des parties R441-13*

(à compter du 1er décembre 2019).

« Après la déclaration de l'accident ou de la maladie, la victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires ou en faire part directement à l'enquêteur de la caisse primaire. »

« En cas d'enquête effectuée par la caisse primaire sur l'agent causal d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur doit, sur demande, lui communiquer les renseignements nécessaires permettant d'identifier le ou les risques ainsi que les produits auxquels le salarié a pu être exposé à l'exclusion de toute formule, dosage, ou processus de fabrication d'un produit. »

*E. La décision de la caisse : phase 1 :R461-9*

« I.-La caisse dispose d'un délai de cent-vingt jours francs pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles mentionné à l'article L. 461-1.

Ce délai court à compter de la date à laquelle la caisse dispose de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial mentionné à l'article L. 461-5 et à laquelle le médecin-conseil dispose du résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prévus par les tableaux de maladies professionnelles.

La caisse adresse un double de la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à sa réception ainsi qu'au médecin du travail compétent.

II.-La caisse engage des investigations et, dans ce cadre, elle adresse, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, un questionnaire à la victime ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief. Le questionnaire est retourné dans un délai de trente jours francs à compter de sa date de réception. La caisse peut en outre recourir à une enquête complémentaire.

La caisse peut également, dans les mêmes conditions, interroger tout employeur ainsi que tout médecin du travail de la victime.

La caisse informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la date d'expiration du délai de cent-vingt jours francs prévu au premier alinéa du I lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête.

III.-A l'issue de ses investigations et au plus tard cent jours francs à compter de la date mentionnée au deuxième alinéa du I, la caisse met le dossier prévu à l'article R. 441-14 à disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief.

La victime ou ses représentants et l'employeur disposent d'un délai de dix jours francs pour le consulter et faire connaître leurs observations, qui sont annexées au dossier. Au terme de ce délai, la victime ou ses représentants et l'employeur peuvent consulter le dossier sans formuler d'observations.

La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'ouverture et de clôture de la période au cours de laquelle ils peuvent consulter le dossier ainsi que de celle au cours de laquelle ils peuvent formuler des observations, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information et au plus tard dix jours francs avant le début de la période de consultation.

*F. Saisine du CRRMP par la caisse : phase 2: R461-10*

« Lorsque la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle dispose d'un nouveau délai de cent-vingt jours francs à compter de cette saisine pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie. Elle en informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.

La caisse met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs. Au cours des trente premiers jours, ceux-ci peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées. La caisse et le service du contrôle médical disposent du même délai pour compléter ce dossier. Au cours des dix jours suivants, seules la consultation et la formulation d'observations restent ouvertes à la victime ou ses représentants et

l'employeur.

La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'échéance de ces différentes phases lorsqu'elle saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.

A l'issue de cette procédure, le comité régional examine le dossier. Il rend son avis motivé à la caisse dans un délai de cent-dix jours francs à compter de sa saisine.

La caisse notifie immédiatement à la victime ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur la décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie conforme à cet avis. »

**Durée de l'épreuve : 3H**

**Document(s) autorisé(s) : aucun**

**Matériel autorisé : agenda 2019/2020**