

Edito

L'impact des AT/MP sur les cotisations des entreprises est une réalité avec laquelle les entreprises ont appris à composer. Elles en ont jugulé les effets avec de la prévention bien sûr, mais aussi avec une certaine appétence pour le contentieux de l'inopposabilité.

La tendance actuelle est

assez différente de la situation d'il y a 10 ans. Les dossiers se gagnaient à la pelle jusqu'en 2009, en s'appuyant sur des motifs de procédure assez futiles. A ce jour, ces moyens de procédure ont quasiment disparu. S'agit il de la fin de ce contentieux ? Absolument pas, dans la mesure où l'on discute aujourd'hui plus du fond que de la forme, à la grande satisfaction des magistrats.

Le contentieux est donc devenu plus difficile, plus disputé, plus risqué. Seuls des spécialistes peuvent désormais embrasser cette matière. R&K en fait partie!

Bonne lecture...

Michaël RUIMY



Sommaire

- ✓ Vers une prise en charge simplifiée des burn-out
- ✓ Focus sur la tarification des AT-MP des taux bureaux
- ✓L'impact de la réforme de la médecine du travail sur le risque AT-MP
- ✓ La JP R&K AVOCATS à ne pas louper!





La Newsletter AT-MP n° 2 – juin 2017

R&K AVOCATS: Le choix d'une gestion maîtrisée de vos coûts AT-MP

Vers une prise en charge simplifiée des burn-out au titre de la législation sur les risques professionnels?

L'Assemblée Nationale a rendu un rapport d'information relatif au « syndrome d'épuisement professionnel » aussi appelé « burn-out ».

Le syndrome d'épuisement professionnel ne figure pas dans les tableaux des maladies professionnelles aujourd'hui, mais pourrait l'être, selon les propositions du rapport.

La définition retenue par l'Assemblée semble s'orienter vers une définition englobant l'ensemble des troubles psychiques que subissent les salariés exposés à un environnement de travail délétère et a ainsi considérablement élargi son objet initial.

En outre, le rapport formule des propositions dont l'analyse permet de déterminer l'orientation que souhaite impulser le législateur à la reconnaissance renforcée de ce syndrome et des pathologies qui en découlent.

A la lecture du rapport, il peut apparaitre prévisible que le nombre de maladies professionnelles prises en charge au titre de la législation professionnelle augmente ainsi que la charge financière pesant sur les employeurs, qui doivent demeurer vigilants et ce, au regard de l'impact des deux propositions :

1/ Rôle centrale des services de médecine du travail : Ainsi, il est formulé le souhait de confier un rôle important au médecin du travail, qui pourra attester de la réalité des pathologies inhérentes au syndrome et surtout du lien avec l'activité professionnelle, après « une enquête clinique approfondie ».

Ce point impactera le droit du travail au travers de l'obligation de préservation de la santé et de la sécurité et le droit de la sécurité sociale en matière de reconnaissance de maladies professionnelles voire de faute inexcusable (le médecin du travail intervenant dans le cadre de la procédure d'instruction des pathologies professionnelles).

2/ Réduire le taux minimal d'incapacité exigé pour prétendre à l'application de la législation professionnelle pour les pathologies psychiques : Le rapport préconise de ramener le taux d'incapacité visé au titre de l'alinéa 4 de l'article L411-1 permettant la prise en charge de maladie hors tableau de 25% à 10% pour les pathologies psychiques, ce qui ne manquera pas de faciliter les prises en charge hors tableau.

A noter

La jurisprudence a déjà une position relativement souple en la matière puisqu'elle a considéré que le taux d'IPP de 25% n'était qu'un taux prévisible qui ne pouvait être remis en cause par la fixation ultérieure d'un taux d'IPP « réel » inférieur à 25% (Cass. Civ. 2ème 19 janvier 2017, n° 15-26.655).

Le saviez-vous?

Quelques chiffres:

Le taux brut moyen (coût du risque / salaires x 100) tous secteurs d'activité confondus, est égal à 0,91% en 2016 alors que le taux net moyen (taux brut + 4 majorations) est de 2,32% en 2017 (contre 2,38% en 2016).

Les majorations applicables au taux AT/MP 2017 (Article D.242-6-9 du code de la sécurité sociale) sont de :

- ✓ M1 (risque accident de trajet): 0,22%
- ✓ M2 (frais de gestion) : 58%
- ✓ M3 (coût du transfert vers les autres régimes et fonds dédié à la prise en charge des victime de l'amiante : 0,54%
- ✓ M4 (coût du transfert à la branche vieillesse pour la retraite pour pénibilité): 0,01%

Les rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et les indemnités en capital sont revalorisées de 0,3 % au 1er avril 2017.

ATTENTION: du changement dans les tableaux MPI

Le Décret n° 2017-812 du 5 mai 2017 révise, complète et crée plusieurs tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale:

- 57D (genou) et E (cheville)
- 52 bis (carcinome)

- 79 (lésion chronique du ménisque)
- 99 (hémopathies)

Plusieurs de ces maladies sont soumises à des conditions d'identification rigoureuses ou doivent être objectivées par IRM ce qui laissent entrevoir de nouveaux moyens de contestation de prise en charge de ces maladies!

Focus sur la tarification AT/MP des sièges sociaux et bureaux suite à l'arrêté du 15 février 2017 : une simplification en trompe l'œil

Un arrêté en date du 15 février 2017 est venu redessiner les règles spécifiques de tarification accident du travail et maladie professionnelle (ATMP) applicables aux sièges sociaux et bureaux, dit « taux bureau ».

En effet, et jusqu'à présent, les entreprises pouvaient demander que le siège social et les bureaux soient considérés comme des établissements distincts afin de bénéficier d'un taux de cotisation spécifique réduit.

Toutefois, pour prétendre à ce taux spécifique, le siège social et les bureaux devaient remplir deux conditions :

- occuper du personnel sédentaire (le personnel pouvait, le cas échéant, être non sédentaire, dans la limite de 20 % de l'effectif moyen du siège ou du bureau);
- ne pas exposer ce personnel aux risques professionnels engendrés par l'activité de l'entreprise ou par d'autres installations comme les chantiers, les magasins, ateliers ou dépôts.

L'arrêté du 15 février 2017, vient simplifier la règle, puisque dorénavant sont considérés comme établissements distincts soumis à un taux réduit, les sièges sociaux et bureaux dont les salariés « occupent à titre principal des fonctions support de nature administrative ».

Ainsi, et même si les salariés doivent toujours exercer leurs fonctions administratives dans des locaux qui ne les exposent pas aux autres risques professionnels, engendrés notamment par l'activité de l'entreprise, on peut se réjouir que la condition relative au personnel sédentaire disparaisse.

A titre d'exemple, et jusqu'à présent, s'il employait 10 salariés dont 2 non sédentaires, le service administratif d'une entreprise pouvait se voir attribuer le taux bureaux. En revanche, si le nombre de salariés non sédentaires passait à 3, l'entreprise perdait cet avantage. Désormais, ce décompte n'a plus lieu d'être, la seule condition d'exercer des fonctions administratives à titre principal est à prendre en compte.

Cette simplification est toutefois assortie d'une limitation notable, puisque le « taux bureau » est aujourd'hui applicable qu'aux seules « entreprises soumises à la tarification collective ou mixte ».

Partant, les entreprises soumises à une tarification réelle – soit plus de 150 salariés - ne peuvent plus bénéficier d'un « taux bureau ». Derrière une simplification notable, l'arrêté du 15 février 2017 cache en fait une volonté d'exclure du bénéfice du « taux bureau » les entreprises à la tarification réelle...

Dernière précision, l'entrée en vigueur de l'arrêté est assortie d'une période transitoire, puisque seules les demandes des entreprises formulées postérieurement au 2 mars 2017 sont soumises aux règles de tarification telles que modifiées par l'arrêté du 15 février 2017, les dispositions antérieures restant applicables aux demandes formulées avant cette date et ce, jusqu'au 31 décembre 2019...

La générosité présumée de l'arrêté du 15 février 2017 consiste donc à donner avec l'arrière-pensée de recevoir au double!

L'impact de la réforme de la médecine du travail sur le risque AT-MP : une future diminution du contentieux ?

La visite médicale d'embauche (VME) remplacée par la visite d'information et de prévention

La visite d'information et de prévention (VIP) remplace la visite médicale d'embauche. Cette visite, pratiquée par un membre de l'équipe de santé au travail (médecin du travail, collaborateur médecin mais aussi infirmier) doit être organisée au maximum 3 mois après l'arrivée du salarié dans l'entreprise, sauf si le salarié a déjà bénéficié d'une telle visite dans les 5 ans précédant son embauche sur un emploi identique et présentant des risques d'exposition équivalent (sous réserve de n'avoir eu aucune mesure individuelle d'aménagement de poste ni aucun avis d'inaptitude depuis 5 ans).

Le législateur a donc assoupli les règles relatives à cette visite médicale d'embauche étant rappelé que la jurisprudence avait également assoupli sa position en considérant que la carence de l'employeur dans la réalisation de cette visite ne permettait plus de justifier à elle seule une prise d'acte, une telle carence ne constituant plus un manquement suffisamment grave (Cass. soc., 26 mars 2014, no 12-35.040; Cass. Soc. 8 février 2015, n° 13.21-804).

Au demeurant, l'octroi d'une indemnisation en raison de cette carence est désormais subordonnée à la preuve d'un « réel » préjudice (Cass. Soc., 13 avril 2016, n°14-28.293; Cass. Soc., 25 mai 2016, n° 14-20.578).

Des procédures d'inaptitudes dites harmonisées et simplifiées

✓ Suppression de la double visite médicale : L'inaptitude peut être constatée après une seule visite médicale, une étude de poste, un échange avec le salarié et l'employeur.

✓ Procédure accélérée de contestation de l'avis médical d'inaptitude : En cas de contestation des éléments de nature médicale retenus dans les avis, l'employeur devra saisir le Conseil des prud'hommes en référé d'une demande de désignation d'un médecin expert près la Cour d'Appel. Le médecin du travail doit être informé de cette contestation.

✓ Harmonisation de la procédure de recherche de reclassement quelle que soit l'origine de l'inaptitude : Les délégués du personnel doivent désormais être consultés également pour les reclassements en lien avec les accidents ou maladies non professionnels. Par ailleurs, la faculté pour le médecin du travail de dispenser l'employeur de recherche de reclassement, en cas de grave danger est étendu à tous les salariés, quelle que soit l'origine de leur inaptitude, que le salarié soit sous contrat à durée déterminée ou indéterminé. Une telle mention expresse sur l'avis d'inaptitude autorise l'employeur à engager immédiatement la procédure de licenciement.

Il faut espérer que cette simplification et uniformisation des procédures d'inaptitude limitent les erreurs de procédure et donc les risques de contentieux!



Pour aller plus loin...Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS

Le point de départ du délai d'instruction de maladies professionnelles est retardé: lorsque la caisse, après réception d'une déclaration de maladie professionnelle, sollicite du médecin traitant de l'assuré une précision médicale permettant de compléter le dossier, le délai d'instruction de 3 mois qui lui est imparti ne commence à courir qu'à compter de la réception du document portant cette précision (Cass. Civ. 2ème, 30 mars 2017, n° 16-13.277).

Précision intéressante sur « l'entier dossier médical » mis à disposition lors de la consultation par l'employeur : le dossier constitué par la CPAM et mis à disposition de l'employeur à la clôture de l'instruction doit comprendre, notamment, l'ensemble des certificats médicaux de prolongation produits à cette date (en général, seul le CMI figure au dossier). (CA RIOM, 21/02/2017, n° 14/02971).

Exception au délai de forclusion en contentieux technique: Aux termes de l'article L 143-21 du code de la sécurité sociale, une contestation fondée sur le contentieux technique de la tarification doit être impulsée par l'employeur sous peine de forclusion dans les 2 mois de la réception de la notification du taux de cotisations AT-MP.

Dans un arrêt en date du 24 novembre 2016, la Cour de cassation ouvre une exception à ce principe en considérant qu'une rectification de taux de cotisations AT-MP fondée sur une décision de justice ultérieure ouvre de nouveau à l'employeur un délai de 2 mois pour contester l'ensemble des bases de tarification afférentes à l'année en cause (Cass. Civ 2ème, 24 novembre 2016, n° 12-26,187).



R&K AVOCATS: Pôle optimisation du risque AT-MP

Les coûts moyens des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles marquent une constante depuis 3 ans.

Cette augmentation n'est évidemment pas indolore pour les entreprises puisqu'elles se voient appliquer chaque année un taux de cotisation qui varie en fonction de son secteur d'activité, de ses effectifs et des sommes versées

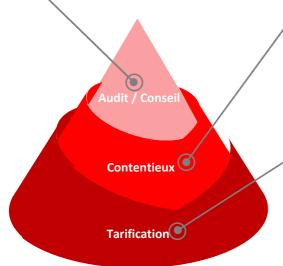
Le Cabinet vous aide à réaliser des économies substantielles en appréhendant et optimisant au mieux le risque et les conséquences des accidents et maladies liés au travail

par les CPAM pour indemniser les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Cabinet R&K AVOCATS, grâce à son expertise, vous accompagne dans la maîtrise et la réduction substantielle de ces coûts. Une prestation éprouvée en trois phases répondant aux exigences d'efficacité et d'efficience :

Audit de l'ensemble de vos sinistres pour vous garantir un maximum d'économies : Veilles et analyses bimensuelles de vos comptes employeurs via NET ENTREPRISE pour détecter les dossiers coûteux (AT/MP/Taux d'IPP) et les erreurs d'imputation (trajets / rejets / Tiers responsable...) même les moins couteuses.

Conseil personnalisé et adapté pour vous assurer une gestion cohérente et efficiente de vos sinistres : la connaissance des interlocuteurs, de l'activité et de la sinistralité spécifique de chaque entité ainsi que de sa tarification nous permet de vous apporter une réponse personnalisée et adaptée aussi bien lors de la phase préalable d'instruction menée par la CPAM qu'en phase contentieuse.



Choix des recours les plus adaptés en contentieux général, contentieux technique et contentieux de la tarification : personnalisation du recours en fonction de la jurisprudence de la juridiction, du contexte du dossier, de l'historique de la sinistralité

Partenariat avec l'organisme SECUREX et un réseau de médecins spécialisés en réparation du dommage corporel, permettant de mandater les experts les plus compétents et ce dans l'ensemble des spécialités (pneumologue, cardiologue, rhumatologue ...).

Suivi financier auprès des CARSAT en vue de la rectification des comptes employeur et des taux AT pour les dossiers gagnés en collaboration avec le service concerné (demande de rectification de taux, relances régulières).

Calcul des économies réalisées sur les dossiers gagnés.

Aide à la récupération effective des cotisations auprès de l'URSSAF (mise en œuvre des recours adéquats lorsque l'URSSAF invoque une prescription par exemple).



Le Pôle optimisation du risque AT-MP du Cabinet R&K AVOCATS c'est aussi :

- ✓ L'analyse, la gestion et les plaidoiries de vos dossiers de faute inexcusable
- L'accompagnement et la gestion de vos dossiers d'inaptitude suite AT/MP
- L'accompagnement et la gestion de vos contentieux « compte pénibilité »
- Des formations afin d'appréhender le contentieux de la sécurité sociale, la tarification AT/MP ou encore la responsabilité civile et pénale des encadrants opérationnels en matière de sécurité
- Une assistance personnalisée en cas de contrôle URSSAF
- Deux autres Pôles : Droit du travail / Droit des affaires pour répondre au mieux à l'ensemble des besoin de votre entreprise

74, rue de Bonnel - 69 003 LYON Tél.: 04 72 14 00 92 - Fax: 04 78 24 38 14

Email: contact@rk-avocats.com



R&K AVOCATS: Recevez la Newsletter AT-MP par courriel

Entité - Nom	Adresse électronique

74, rue de Bonnel – 69 003 LYON

Tél.: 04 72 14 00 92 - Fax: 04 78 24 38 14

Site internet : contact@rk-avocats.com