



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accidents du travail

Question écrite n° 2821

Texte de la question

M. Dominique Tian attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la justification par les organismes de sécurité sociale du bien-fondé des frais imputés sur les comptes des employeurs dans le cadre de la nouvelle tarification applicable depuis le 1er janvier 2012. La notification du taux de cotisation accident du travail-maladie professionnelle, élaboré par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), est adressée à tous les employeurs pour chacun de leurs établissements. Les nouvelles règles de tarification impliquent que le taux de cotisation est désormais calculé sur la base de coûts moyens correspondant à la moyenne des dépenses causées par des sinistres de gravité équivalente dans chaque secteur d'activité. Ainsi, à chaque sinistre correspond un coût moyen établi notamment en fonction de la durée des arrêts de travail prescrits au titre du sinistre. Certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) se contentent de fournir un avis non contradictoire du médecin conseil de la sécurité sociale pour justifier du bien-fondé de l'imputation d'arrêts de travail à un sinistre. Et de nombreuses CPAM refusent de justifier du bien-fondé de l'ensemble des arrêts de travail dès lors qu'elles produisent un tel avis du médecin conseil. En effet, elles considèrent que cet avis est opposable à l'employeur, alors même qu'il n'est pas contradictoire et qu'aucun texte ne lui donne ce caractère opposable aux tiers. En effet, s'il est exact que l'avis du médecin conseil s'impose aux CPAM, conformément aux dispositions de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, l'article R. 142-24 du même code prévoit spécifiquement que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut statuer qu'après mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire dans le cas où l'instance fait apparaître une difficulté d'ordre médical relative à l'état de la victime d'un accident du travail. Le code de la sécurité sociale ne prive donc manifestement pas l'employeur du bénéfice de ce recours obligatoire à une expertise judiciaire s'il conteste le bien-fondé des arrêts de travail et notamment leur durée. Pourtant, la majorité des caisses s'opposent à toute expertise médicale judiciaire contradictoire en cas de contentieux avec l'employeur et refusent de verser aux débats devant les tribunaux les certificats médicaux qui justifieraient les arrêts imputés sur le compte de l'employeur. C'est pourquoi il souhaite savoir dans quelle mesure les employeurs bénéficient de manière effective des garanties procédurales offertes par les dispositions de l'article R. 142-24 du code de la sécurité sociale imposant obligatoirement une expertise judiciaire lorsque est soulevée devant le tribunal une question d'ordre médical en matière d'accident du travail, en cas de contestation du bien-fondé des frais imputés sur les comptes des employeurs.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Tian](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2821

Rubrique : Risques professionnels

Ministère interrogé : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Ministère attributaire : Travail

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [7 août 2012](#), page 4692

Question retirée le : 20 juin 2017 (Fin de mandat)