

Chapitre 24

QCM

1. **c.** L'assurance maternité prévoit une couverture des soins liés à la grossesse de 100 % à partir du sixième mois de grossesse, ce qui est plus favorable que le remboursement de l'assurance maladie.
2. **a.** L'accident de travail au sens strict a en principe lieu sur le temps de travail et sur le lieu de travail, même si la jurisprudence a une conception extensive du « temps de travail » (qui s'applique même en dehors des horaires prévus), et si l'accident de trajet entre domicile et travail peut être rattaché au régime des accidents de travail.
3. **b.** La faute inexcusable suppose que l'employeur a eu conscience du danger auquel il exposait le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour protéger le salarié (Cass. soc., 25 novembre 2015, Air France), sans néanmoins qu'il y ait eu volonté de mise en danger (ce qui constituerait une faute intentionnelle).
4. **c.** Un trimestre correspond au paiement d'un montant de cotisations, qui peut être réuni en un mois comme en une année complète, peu importe le nombre de mois réellement travaillés ou cotisés.
5. **a.** Les prestations en nature correspondent à la prise en charge des soins et médicaments notamment.
6. **a. et b.** Secret professionnel et liberté d'installation font partie des principes de la médecine libérale. C'est le modèle globalement adopté pour la médecine de ville en France, mais il existe aussi des médecins salariés.
7. **a. et c.** Les prestations en nature sont versées à toute personne affiliée au régime de Sécurité sociale français, sur le critère du travail ou de la résidence stable et régulière.
8. **a. et b.** Sont indemnisés les dommages physiques et moraux à la personne, mais pas les atteintes aux biens (cela relève éventuellement d'une assurance responsabilité civile).
9. **b. et c.** La durée du congé maternité est allongée à partir du 3^e enfant. En toute hypothèse, il y a une liberté de la mère de choisir de prendre ou non la totalité de son congé maternité.
10. **b. et c.** Les périodes de chômage permettent de valider des trimestres, et la moyenne des salaires sur les 25 dernières années fait partie des paramètres de calcul.
11. **c.** Les prestations en espèces supposent d'avoir travaillé en France et de remplir les conditions d'ouverture de droits, puisqu'il s'agit d'un revenu de remplacement. La condition de résidence est donc inopérante.
12. **b.** Pour percevoir les allocations familiales, il faut prouver la charge réelle et effective d'au moins deux enfants. Il n'y a pas de conditions de ressources, mais le montant peut être modulé en fonction des revenus du foyer.
13. **b. et c.** La profession et les délais d'incubation figurent dans les tableaux de reconnaissance

des maladies professionnelles. Sans respect des critères fixés dans les tableaux, la reconnaissance de la maladie professionnelle est loin d'être automatique.

14. a. et c. Les réparations en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont supérieures à celles accordées en cas de maladie ou d'accident classique, mais restent cependant forfaitaires, et ne compensent pas l'intégralité des pertes et dommages subis (sauf faute inexcusable de l'employeur).

15. b. Pour demander la liquidation de la pension de retraite, il faut avoir au moins 62 ans (sauf dispositif de carrière longue), mais il n'y a pas de limite d'âge supérieur, et il est possible d'avoir travaillé bien moins de 42 ans (une décote sera appliquée si des trimestres manquent pour le taux plein).

Exercices

EXERCICE 1 – ACCIDENT DE TRAVAIL DANS LE RESTAURANT LE GOURMET

1. Rappelez la définition de l'accident de travail.

Principes juridiques

L'article L. 411-1 du CSS définit largement l'accident de travail : « *Est considéré comme accident du travail, 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.* »

Application au cas

Dans le cas présent, l'accident a eu lieu pendant le service de Marco Porto, c'est-à-dire sur le temps et le lieu de travail. Marco Porto bénéficie donc d'une présomption de lien entre son accident et le travail.

2. Expliquez la démarche à suivre pour faire reconnaître un accident comme accident de travail.

Principes juridiques

Le travailleur dispose en principe de 24 heures pour informer son employeur de la survenue de l'accident. L'employeur doit alors déclarer à son tour l'accident à la CPAM dans les 48 heures. La CPAM dispose de 30 jours pour contester la qualification.

Application au cas

En l'espèce, Marco Porto devra respecter les étapes précitées pour faire déclarer son accident du travail. Il s'agit d'une présomption simple que la CPAM pourrait contester (ce qui semble peu probable dans le cas donné).

Attention

La situation particulière de ce salarié a été étudiée dans l'exercice 1 du chapitre 23. Il est important de noter que peu importe que Marco Porto n'ait pas été déclaré : il n'existe aucune condition d'ouverture de droits pour les accidents de travail.

EXERCICE 2 – QUALIFICATION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE DE FRANCK COURTOIS

1. Rappelez ce qu'est une maladie professionnelle.

Principes juridiques

Une maladie professionnelle est une maladie occasionnée par l'activité professionnelle.

Application au cas

En l'espèce, Franck se pose la question de savoir si sa maladie peut être reconnue ou non comme maladie professionnelle car elle n'a pas de lien direct avec l'exercice de sa profession, comptable.

2. Comment Franck Courtois peut-il établir le lien entre sa profession et sa maladie ?

Principes juridiques

Pour qu'une maladie professionnelle soit reconnue, la procédure la plus simple est qu'elle figure dans les tableaux officiels, dressant une liste limitative de maladies reconnues comme professionnelles, en fonction du délai d'incubation, des agents nocifs et des travaux considérés comme dangereux.

Si les critères figurant dans les tableaux ne sont pas remplis, la procédure est alors plus difficile. Puisqu'il n'y a pas de présomption :

- il incombe à la victime de faire la preuve du lien entre la maladie et son activité professionnelle ;
- il faut également l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui s'impose à la CPAM.

Le travailleur victime d'une maladie professionnelle dispose de 15 jours à compter de la cessation de travail pour informer son employeur et la CPAM.

Application au cas

La maladie de Lyme est inscrite dans les tableaux de maladies professionnelles, mais la liste de professions qui y est énumérée est limitative : elle recense des travaux en lien avec le végétal, mais pas le métier de comptable.

En l'espèce, la maladie de Lyme est causée par la morsure d'une tique, dans les bois en principe, ce qui paraît *a priori* éloigné de l'activité professionnelle de Franck Courtois.

Celui-ci peut faire la déclaration. La DRH Marina Port peut émettre des réserves quant au caractère professionnel de la maladie. Il reviendra en tout état de cause au CRRMP de trancher sur la qualification.

EXERCICE 3 – CONDITIONS D'INDEMNISATION DE L'ARRET MALADIE DE JOHN FRITZ

1. Indiquez le régime dont John Fritz dépend.

Principes juridiques

Il existe plusieurs régimes de protection sociale, selon l'activité professionnelle exercée. Les salariés et travailleurs indépendants dépendent du régime général de la Sécurité sociale. Des régimes spéciaux existent pour les agriculteurs ou pour la retraite de certaines professions.

Application au cas

En l'espèce, John Fritz est salarié à temps plein dans le cadre de CDD successifs. Il sera donc affilié au régime général de la Sécurité sociale car, en tant qu'ingénieur, il ne fait pas partie des professions soumises à des régimes spécifiques.

2. Vérifiez s'il remplit les conditions d'ouverture de droit aux prestations d'assurance maladie.

Principes juridiques

Pour bénéficier des prestations sociales en cas de maladie, il faut être affilié au régime général de la Sécurité sociale et respecter les conditions d'ouverture des droits.

Ces conditions diffèrent selon le type de prestation concerné :

- les prestations en nature sont prises en charge sans condition pour toute personne affiliée (personne résidant en France, sans condition d'exercice d'une activité professionnelle) ;
- les prestations en espèces nécessitent d'avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié au cours des trois mois civils précédents.
- Il faut également respecter les conditions de déclaration (dans les 48 heures) et le fait que les soins sont délivrés sur le territoire français (ou UE ou accord réciproque).

Application au cas

En l'espèce, bien qu'il enchaîne des contrats précaires, John pourra bénéficier des prestations en nature en cas de maladie (prise en charge des soins et des frais de médicaments). Concernant les prestations en espèces, il travaille à temps plein depuis trois ans et remplit probablement la condition de cotisation précitée.

3. Analysez les prestations auxquelles il aura droit.

Principes juridiques

En cas de maladie, l'affilié a droit à deux catégories de prestations :

- les prestations en nature, qui concernent la prise en charge des frais occasionnés par la maladie ;
- les prestations en espèces, qui ont pour but de compenser la perte de revenu liée à la réalisation du risque.

Pour cela, il faut respecter les règles liées à la déclaration de l'arrêt maladie, ainsi que les contraintes concernant le parcours de soins coordonné.

Application au cas

En l'espèce, John est en arrêt maladie pendant une semaine. Il ne percevra plus de salaire pendant cette période, mais peut demander à bénéficier du versement de prestations en espèces. De plus, il aura une prise en charge des frais engagés auprès du médecin, ainsi que pour les médicaments éventuellement prescrits.

4. Que pensez-vous de sa décision de rester chez sa sœur ?

Principes juridiques

En principe, les individus ont la liberté de choisir le médecin qu'ils souhaitent. Cependant, dans le cadre du parcours de soins coordonné, ils doivent déclarer leur médecin traitant et verront une baisse de leur prise en charge s'ils ne respectent pas cette règle.

De plus, en cas d'arrêt maladie, le salarié peut être contraint de rester à son domicile en dehors des heures de sortie. En cas de contrôle, l'employeur et/ou la CPAM pourront décider de suspendre le versement des indemnités journalières (prestations en espèces).

Application au cas

En l'espèce, étant donnée la situation (lieu de travail), le recours à un médecin autre que le médecin traitant pourra être justifié. De plus, s'il décide de rester chez sa sœur, il devra le déclarer lors de la déclaration de son arrêt maladie, afin de permettre à la CPAM ou à l'employeur d'effectuer leur contrôle. Il peut donc désigner un lieu autre que son domicile pendant son arrêt.