

Accidents du travail et maladies professionnelles : définition et enjeux IC-184

- Connaître l'organisation du régime accidents du travail (AT)/ maladies professionnelles (MP) dans le régime général de la sécurité sociale
 - Connaître la définition d'un accident de travail et notion de présomption d'imputabilité
 - Connaître la définition d'un accident de trajet
 - Connaître les éléments constitutifs d'une maladie professionnelle et notion de présomption d'origine
 - Connaître les modalités de déclaration pour le médecin et le patient des accidents de travail et maladies professionnelles
 - Connaître les différents types d'incapacité
 - Connaître le rôle du médecin du travail et les modalités de communication avec le médecin du travail
-

Connaître l'organisation du régime accidents du travail (AT)/ maladies professionnelles (MP) dans le régime général de la sécurité sociale OIC-184-01-B

La sécurité sociale est composée de **cinq branches** : une branche s'occupe spécifiquement des AT/MP.

- **la branche accidents du travail et maladies professionnelles ;**
- la branche maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) ;
- la branche famille (dont handicap et logement...) ;
- la branche retraite (vieillesse et veuvage).
- la branche cotisation et recouvrement

A l'échelon national

l'assurance AT/MP est gérée par la direction des RP au sein de la branche AT/MP de la Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) qui diffèrent de la branche maladie.

A l'échelon régional

16 caisses régionales d'assurance maladie (CARSAT) mettent en œuvre la politique de prévention des RP et la tarification des cotisations des entreprises.

A l'échelon local

129 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), gère l'indemnisation des victimes d'AT/MP.

Savoir qu'il existe des régimes d'assurance autres (MSA, Fonction publique, EDF-GDF, SNCF, RATP...) que celui de la SS et que le travailleur indépendant ou bénévole n'est pas assuré de façon obligatoire contre le risque des AT/MP.

Connaître la définition d'un accident de travail et notion de présomption d'imputabilité OIC-184-02-A

Définition de l'accident du travail (AT) par le Code 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 que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise."

Cette définition suppose l'existence

- d'un fait accidentel,
- d'une lésion
- et d'un lien entre le fait accidentel, la lésion, et le travail.

Elle est complétée par la jurisprudence, qui élargit son cadre en disposant que constitue « un AT, tout accident survenu chez un travailleur alors qu'il est **soumis à l'autorité ou à la surveillance de son employeur** ».

C'est le cas pour un salarié en mission (voyage professionnel, rendez-vous chez un client, par exemple), lors du passage au parking, au vestiaire, lors de la pause repas dans les locaux de l'entreprise affectés à cet effet...

Si l'AT est survenu **sur le lieu du travail** et **pendant le temps de travail** de l'intéressé, la relation entre le travail et la lésion est supposée établie et le salarié n'a pas à faire la preuve du lien : c'est le principe de **la présomption d'imputabilité**.

Si l'employeur ou la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) contestent, c'est à eux de faire la preuve de l'absence de lien.

- L'employeur doit démontrer que la victime se livrait lors de l'AT à une activité totalement étrangère au travail
- ou la CPAM doit apporter la preuve que la lésion est totalement étrangère au travail.

Le rôle du médecin est de faire un certificat médical descriptif des lésions observées **mais en aucun cas** de décider si c'est un accident de travail ou non.

Connaître la définition d'un accident de trajet OIC-184-03-A

L'accident de trajet se définit comme un accident qui est survenu **pendant le trajet d'aller et de retour** entre :

- sa **résidence** principale ou secondaire et **le lieu de travail** ;
- **le lieu de travail** et le **restaurant, la cantine** ou d'une manière plus générale le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas.

L'**accident de trajet** bénéficie aussi d'une **présomption d'imputabilité**

Connaître les éléments constitutifs d'une maladie professionnelle et notion de présomption d'origine OIC-184-04-A

Une maladie professionnelle (MP) est un état pathologique d'installation progressive résultant de l'exposition habituelle à un risque déterminé dans le cadre de l'exercice d'une profession. "C'est une maladie qui, vraisemblablement, ne se serait pas produite dans un autre métier" (P. Mazel).

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un des tableaux de MP, et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

a- Titre

mention du risque et/ou d'une pathologie précisant aussi parfois le mécanisme à l'origine de la maladie.

b- Colonne de gauche ou 1ere colonne « Désignation des maladies »

précise les conditions médicales à remplir (par ex tableau 57 nécessité d'un IRM pour la rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs) et/ou des symptômes (liste toujours limitative)

c- Colonne du milieu ou 2eme colonne « Délai de prise en charge »

représentant le délai maximal qui peut s'être écoulé entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation médicale de l'affection, pour que l'affection puisse être reconnue en MP au titre du tableau. Durée minimal d'exposition pour certains tableaux.

d- Colonne de droite ou 3eme colonne : « Liste limitative ou indicative de travaux »

liste les situation professionnelle possible (liste limitative), en cas de liste indicative, la situation responsable peut ne pas être listée.

Dans le système des tableaux de MP, **le travailleur bénéficie de la présomption d'origine si**

- sa maladie,
- le délai de prise en charge, éventuellement la durée minimale d'exposition,
- et sa profession ou expositions professionnelles

répondent aux critères imposés par le tableau et au titre du tableau.

Cela signifie que son affection est alors systématiquement "présumée" d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve du lien entre l'exposition professionnelle et la maladie et sans tenir compte d'éventuels facteurs extra-professionnels.

Connaître les modalités de déclaration pour le médecin et le patient des accidents de travail et maladies professionnelles OIC-184-05-A

Modalité de déclaration des accidents du travail

Qui	Quoi	Comment	quand
Salarié victime d'un accident	Prévient ou fait prévenir l'employeur	Par tout moyen (écrit, appel téléphonique, mail)	Dans les 24 heures (sauf cas de force majeur)
Salarié victime d'un accident	Consulte le médecin de son choix		Le plus tôt possible
Médecin	Décrit de façon objective les lésions observées (physique et/ou psychique)	CMI sur formulaire CERFA ou papier libre ou en ligne	Le plutôt possible par rapport à la survenue de l'accident
Employeur	Déclare l'accident à la CPAM de la victime	par un cerfa, ou en ligne	Dans les 48 heures
Employeur	Délivre une feuille de soins		
Le salarié victime	Déclare l'accident à la CPAM si l'employeur ne l'a pas fait	Cerfa, ou papier libre	Dans les 2 ans
le service administratif de la CPAM	Vérifie la matérialité de l'accident	Diligente une enquête si besoin	
le service médical de la CPAM	Vérifie la réalité des lésions	convoque le salarié victime si besoin	

Modalités de déclaration d'une maladie professionnelle

Qui	Quoi	Comment	Quand
Salarié /Patient ayant une pathologie qu'il veut déclarer en maladie professionnelle	déclare une maladie professionnelle	En envoyant à la CPAM : <ul style="list-style-type: none"> Un certificat médical initial rempli par médecin Une déclaration en maladie professionnelle rempli par le patient +/- une attestation de salaire 	Dans les 2 années après qu'il ait eu connaissance de l'origine professionnelle de sa pathologie
Médecin	Examine, prescrit le bilan complémentaire si besoin Rédige le CMI en précisant : La pathologie, la date de première constatation (peut être différente de la date de rédaction du CMI) L'éventuel arrêt de travail	Cerfa spécifique ou papier libre	A l'issue du bilan
Employeur	Donne une attestation de salaire	Cerfa	A la demande du salarié
CPAM	Réceptionne la demande		
service administratif de la CPAM	Vérifie la véracité de l'exposition au risque déclaré	Envoie d'un questionnaire sur exposition au salarié	
service médical de la CPAM	Vérifie la véracité de la pathologie	Convocation par le médecin conseil pour examen clinique si besoin	
	Envoi la réponse à la victime	Par courrier	en absence de réponse dans les 4 mois, la pathologie est acceptée

Connaître les différents types d'incapacité OIC-184-06-A

L'ITT (incapacité totale de travail)

- C'est une notion **purement pénale**.
- Elle est fixée par tout médecin qu'il soit légiste ou non lors d'un accident de la voie publique, d'une agression, etc.
- L'ITT prend la forme d'une durée **qui conditionnera les conséquences pénales pour l'auteur de l'accident ou des coups et blessures**.
- L'ITT était anciennement dénommée « Incapacité Totale de Travail Personnel (ITTP) ».

L'IP (incapacité permanente)

- Elle est fixée uniquement **par un médecin conseil de l'organisme de protection sociale**
- à partir d'un barème en fonction des séquelles
- après consolidation** de la pathologie (après réception du **certificat médical final** rédigé par le médecin traitant du patient au sens large, généraliste ou spécialiste) pour une **maladie professionnelle ou un accident de travail reconnu(e) comme tel**.
- Ce taux d'IP permet une **indemnisation** sous forme de rente à vie (si taux d'IP ≥10%) ou d'un capital (si taux d'IP <10%).
- L'IP était anciennement dénommée « Incapacité permanente partielle (IPP) ». L'IP est révisable par exemple en cas d'aggravation ou rechute de la pathologie.

Connaître le rôle du médecin du travail et les modalités de communication avec le médecin du travail OIC-184-07-A

Rôle exclusivement préventif :

éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. *Code du travail Article L4622-3*

Rôle de conseiller du chef d'entreprise, des salariés et de leurs représentants : intervient sur les conditions de travail dans l'entreprise, l'adaptation des postes de travail, des rythmes de travail, la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances physiques ou chimiques.

Son activité s'articule entre **les visites médicales** et **l'action sur le milieu de travail** en entreprise.

Le médecin du travail :

- Ne dispense pas de soins, sauf urgence.
- Il prescrit des examens complémentaires justifiés par le suivi médical des salariés exposés à des nuisances particulières ou pour se prononcer sur l'aptitude au poste de travail.
- Seul le médecin du travail peut préconiser les adaptations du poste de travail.

- Il a accès au lieu de travail et peut mener ou faire mener toute étude de poste qu'il lui semble nécessaire.

La communication entre médecin du travail et médecin traitant obéissent à deux règles :

- 1- Le respect du secret médical qui implique la transmission des informations par l'intermédiaire du patient.
- 2- La nécessité de communiquer : le médecin du travail connaît les conditions de travail et le médecin traitant connaît et suit son patient.

La communication entre le médecin du travail et le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie :

- Le médecin du travail peut être interrogé par le médecin conseil sur la possibilité de reprise du travail d'un salarié à la suite d'un arrêt de travail.
- Dans le cadre de l'enquête suite à une déclaration de maladie professionnelle, le médecin du travail est interrogé sur les conditions d'exposition et le lien avec la pathologie déclarée.