

DOSSIER

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (AT- MP)

SOMMAIRE DU DOSSIER

- ▶ Ce qu'il faut retenir
- ▶ Régimes d'assurance des risques professionnels
- ▶ Principales définitions
- ▶ Procédure de reconnaissance
- ▶ Réparation et indemnisation des AT et des MP
- ▶ Obligations et rôles en matière de prévention
- ▶ Statistiques nationales
- ▶ Publications, outils, liens...

Ce qu'il faut retenir

En France, pour les travailleurs du régime général, les dommages corporels ou les pertes de salaires dus aux accidents du travail, aux accidents de trajet ou aux maladies professionnelles sont indemnisés par un système d'assurance des risques professionnels. Celui-ci est géré par la branche accidents du travail / maladies professionnelles de l'Assurance maladie et financé par les employeurs pour chacun de leurs établissements.

La déclaration d'un accident du travail est obligatoire et effectuée par l'employeur. Il appartient au travailleur victime d'informer ou de faire informer son employeur de l'accident.

La déclaration d'une maladie professionnelle doit être faite par la victime. L'employeur n'intervient que dans un deuxième temps.

La reconnaissance par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie permet une prise en charge des soins et diverses compensations financières. En fonction de la gravité et des conséquences sur la santé du travailleur, un taux d'incapacité permanente peut être établi ouvrant droit au versement d'un capital ou d'une rente.

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) édite chaque année des statistiques nationales des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces données concernent uniquement les travailleurs du régime général de la Sécurité sociale (secteur privé). Elles sont disponibles pour la France entière, par secteur d'activité et par risque.

Pour en savoir plus

- ▶ Assurance maladie Risques professionnels - Site de la CNAMTS
- ▶ Assurance maladie - Site Ameli

Mis à jour le 09/01/2017

Régimes d'assurance des risques professionnels

La branche accidents du travail / maladies professionnelle (AT-MP) de la Sécurité sociale prend en charge les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles. Elle n'indemnise que les dommages corporels et la perte de salaire causée par l'accident ou la maladie chez les travailleurs du régime général de la Sécurité sociale.

Assurance accident du travail - maladie professionnelle : qui est couvert ?

Dès l'embauche, les salariés du régime général d'assurance maladie sont couverts par l'assurance accident du travail - maladie professionnelle. Un certain nombre de secteurs disposent d'une organisation spéciale de sécurité sociale mais relèvent du régime général pour tout ou partie de leurs risques.

Régimes d'assurance autres que le régime général

- **Les exploitants agricoles** et les salariés agricoles sont couverts par la **Mutualité sociale agricole** ¹, à qui a été confiée la gestion exclusive des risques professionnels en agriculture. Les procédures et la réparation sont très proches de celles du régime général.
- **Les travailleurs indépendants** ² (commerçants, artisans, professions libérales...) ne sont pas couverts pour leurs risques professionnels, sauf s'ils souscrivent une assurance volontaire individuelle auprès de la Sécurité sociale contre le risque des AT-MP.
- **Les personnels relevant des fonctions publiques** ³ (fonction publique de l'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière) sont couverts par des systèmes différents selon l'administration à laquelle ils appartiennent. En cas d'atteintes à la santé liées au travail, ils doivent s'adresser à leur autorité compétente.

¹ <http://www.msa.fr/>

² <http://www.rsi.fr/accueil.html>

³ <http://www.fonction-publique.gouv.fr/>

Qui finance l'assurance des risques professionnels du régime général ?

Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurés collectivement par les entreprises. Les **taux de cotisations** ⁴ des entreprises sont fixés en fonction du risque que présente l'activité de l'entreprise et de l'effectif salarié.

⁴ <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/missions/la-tarification/dossier/le-systeme-de-tarification.html>

Pour en savoir plus

- ▶ Assurance maladie Risques professionnels - Site de la CNAMTS
- ▶ Assurance maladie - Site Ameli
- ▶ Mutualité sociale agricole - Site de la MSA
- ▶ Fonction publique
- ▶ Régime social des indépendants - Site du RSI

Mis à jour le 09/01/2017

Principales définitions

Accidents du travail

Aux termes de l'**article L.411-1**⁵ du Code de la Sécurité sociale, « est considéré comme **accident du travail**⁶, 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 ».

Pour qu'il y ait accident de travail, deux conditions doivent être remplies ; il faut qu'il y ait un fait ayant entraîné une lésion immédiate ou différée ; que cet accident survienne à l'occasion ou par le fait du travail.

Tout accident survenant pendant et sur le lieu de travail est présumé « accident du travail ».

⁵ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006742977&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20130918&fastPos=2&fastReqId=1616929792&oldAction=rechCodeArticle>

⁶ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F178>

Cela signifie que, les conditions étant réunies, la victime n'a pas à apporter la preuve du lien entre son accident et son travail. En revanche, pour écarter cette présomption de qualification d'accident du travail, il faudra prouver que le fait accidentel est sans lien avec le travail.

Accidents de trajet

Aux termes de l'**article L. 411-2**⁷ du Code de la Sécurité sociale, « est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant **le trajet**⁸ d'aller et de retour, entre :

⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006743008&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20131024&oldAction=rechCodeArticle>

⁸ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31881>

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;
- le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi ».

Maladies professionnelles

Une maladie est dite « **professionnelle**⁹ » si elle est la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Une maladie professionnelle (MP) est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être, par exemple, l'inhalation quotidienne de petites doses de poussières ou de vapeurs toxiques ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations, etc.). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines MP peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois très longtemps après que le travailleur a cessé d'exercer le travail incriminé.

La cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile de retrouver, parmi l'ensemble des nuisances auquel est exposé le travailleur, celle ou celles qui peuvent être à l'origine des troubles constatés. Dans ces conditions, les données concernant le lieu, la date et la relation de cause à effet sont souvent difficiles à préciser et la « matérialité » d'une MP ne peut généralement pas être établie par la preuve qui est toujours difficile, sinon impossible, à apporter. Le droit à réparation doit donc se fonder, dans un grand nombre de cas, sur des critères médicaux et techniques de probabilité et sur des critères administratifs de présomption.

⁹ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31880>

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a mentionné expressément les pathologies psychiques comme susceptibles d'être reconnues en tant que maladies d'origine professionnelle. Bien qu'elles ne soient pas désignées dans les tableaux de maladies professionnelles, elles peuvent être reconnues dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

En application de l'**article L.461-1**¹⁰ du code de la Sécurité Sociale, pour être reconnue comme professionnelle et donner lieu à réparation, une maladie doit :

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031086903&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20161213>

- soit figurer dans l'un des **tableaux de maladies professionnelles**¹¹,
- soit être identifiée comme ayant un lien direct avec l'activité professionnelle par le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

¹¹ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>



Les tableaux de maladies professionnelles

Conformément au système prévu par la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle, pour les travailleurs du régime général, si elle figure dans l'un des **tableaux annexés**¹² au Code de la Sécurité sociale. Ces tableaux sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales.

Descriptif des tableaux

Régime général – Numéro du tableau

Titre définissant la nuisance prise en compte

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'AFFECTION EN CAUSE
<p>Sont listés ici les symptômes ou les affections dont le malade doit souffrir. Leur énumération est limitative. Par exemple, lorsqu'un travailleur est soumis à des travaux bruyants énumérés dans le tableau n° 42¹³ du régime général, il ne sera pris en compte que les troubles liés à la surdité correspondent aux critères définis dans cette colonne.</p> <p>¹³ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG42</p>	<p>Il s'agit du délai maximal entre la constatation de l'affection et la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque. Ce délai est variable non seulement suivant chaque maladie mais parfois, pour une même cause, selon les manifestations ou symptômes cliniques présentés par le malade. Certains tableaux prévoient, également, une durée minimale d'exposition.</p>	<p>Cette liste peut être :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Limitative : seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés peuvent demander une réparation au titre des maladies professionnelles. C'est le cas des maladies infectieuses et de la plupart des cancers.▪ Indicative : tout travail où le risque existe peut être pris en considération même s'il ne figure pas dans la liste. C'est le cas notamment de certaines maladies provoquées par des substances toxiques.

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. Par exemple, le cancer de la vessie est une maladie qui peut notamment être la conséquence d'une intoxication tabagique, mais il peut aussi être la conséquence de travaux de préparation et de mise en œuvre de colorants dans l'industrie textile et figure dans la liste des affections énumérées au **tableau n° 15 ter du régime général**¹⁴. Ainsi, un malade atteint d'un cancer de la vessie et qui a été exposé à certains colorants pendant au moins 5 ans dans l'exercice de son métier, moins de trente ans avant que sa maladie ne soit constatée par un médecin, aura droit à être indemnisé au titre de la législation des maladies professionnelles. Il bénéficiera de la présomption d'origine sans avoir à fournir aucune preuve, même si on retrouve dans son passé d'autres causes, par exemple une intoxication tabagique, qui peuvent très bien être aussi à l'origine de sa maladie.

¹⁴ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG15ter

Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

Malgré les intérêts que présentait le système des tableaux de maladies professionnelles, il est apparu nécessaire d'instaurer un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles car se trouvaient exclues de la réparation des maladies professionnelles :

- les maladies non inscrites dans l'un des tableaux
- Les maladies pour lesquelles toutes les conditions médico-légales définies dans le tableau n'étaient pas remplies.

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a institué une nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies.

- En premier lieu, une maladie figurant dans un tableau, mais pour laquelle une ou plusieurs des conditions relatives au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux n'est pas remplie, peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. (**art. L. 461-1 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale**¹⁵). L'absence d'une ou de plusieurs conditions administratives n'est donc plus un obstacle définitif à la reconnaissance de la maladie professionnelle. En revanche, les conditions médicales figurant dans le tableau restent d'application stricte. De plus, la victime ne bénéficie plus de la présomption d'origine ; le lien direct entre la maladie et le travail doit être établi.
- En second lieu, il est désormais possible de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie non mentionnée dans un tableau mais directement imputable à l'activité professionnelle habituelle de la victime et entraînant le décès de celle-ci ou une incapacité permanente prévisible d'au moins 25 pour cent. (**art. L. 461-1 alinéa 4 du Code de la Sécurité sociale**¹⁵). Dans ce cas de reconnaissance « hors tableau », la présomption d'origine tombe également. Un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle et la maladie doit être établi.

Les maladies professionnelles d'origine accidentelle

Il y a des maladies professionnelles d'origine accidentelle qui sont considérées légalement comme des accidents du travail. C'est le cas, par exemple, de certaines intoxications aiguës provoquées par l'éclatement d'une bonbonne ou l'exécution de travaux dans une citerne ayant contenu des produits toxiques et insuffisamment nettoyée et ventilée. Dans ce cas, il y a bien un fait matériel facile à localiser et à dater mais ses conséquences peuvent être quelquefois difficiles à rattacher à leur cause si les premiers symptômes de la maladie ne surviennent que quelques jours plus tard.

Il existe aussi des maladies professionnelles consécutives à des accidents du travail. On peut en citer quelques exemples :

- un tétanos peut survenir à la suite d'une blessure accidentelle souillée, telle qu'une piqûre par clou sur un chantier de travaux publics ;
- une ostéo-arthrite chez un tubiste survient souvent chez un sujet ayant présenté des accidents de décompression (coups de pression).

Du point de vue de la réparation, la victime est prise en charge au titre des complications d'un accident du travail, à condition de l'avoir déclaré. C'est cette modalité de réparation qui a été retenue, par le **décret n° 93-74 du 18 janvier 1993**¹⁶, pour l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) aux temps et lieu de travail, les conditions d'application figurant dans l'**arrêté du 1^{er} août 2007**¹⁷.

¹⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000361429&fastPos=1&fastReqId=431183739&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

¹⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000652280&fastPos=1&fastReqId=1050139409&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

Les maladies à caractère professionnel

Il s'agit des maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle, mais qui ne figurent pas dans les tableaux de MP. L'article L.461-6 du Code de la Sécurité sociale oblige tout docteur en médecine à signaler tout symptôme ou maladie qu'il pense être en relation avec le travail. Ce dispositif n'entraîne aucune prise en charge spécifique pour la victime et aucune conséquence pour l'employeur.

¹⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031086903&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20161213>

Procédure de reconnaissance

Accidents du travail

Comment déclarer un accident du travail ?

En pratique pour le travailleur

Lors de la **survenue d'un accident** ¹⁸ sur le lieu et au temps du travail, le travailleur doit informer ou faire informer l'employeur dans les 24 heures et lui préciser le lieu, les circonstances de l'accident et l'identité du ou des témoins. **Cette déclaration** ¹⁹ doit être envoyée par lettre recommandée dans les cas où elle ne peut être faite sur le lieu de l'accident.

À la suite de cette déclaration, le travailleur reçoit de l'employeur la **feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle** ²⁰. Ce document est à conserver et à présenter systématiquement par le salarié aux praticiens qui dispensent les soins. En effet, il lui permet de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, pendant toute la durée des traitements et dans la limite des tarifs conventionnels. Il est à rendre à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) si :

¹⁸ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F171>

¹⁹ <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-d-accident-du-travail/comment-declarer-votre-accident-de-travail.php>

²⁰ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6201.pdf

- l'accident n'est pas reconnu en tant qu'accident du travail par la caisse,
- la victime n'a pas de soins particuliers en cas de guérison ou de consolidation,
- la feuille est entièrement remplie (la CPAM lui en adressera une nouvelle si nécessaire).

Dans le cas où l'employeur n'a pas rempli son obligation de déclarer l'accident auprès de la CPAM, le salarié garde la possibilité de le déclarer lui-même auprès de sa caisse dans un délai de 2 ans. La CPAM accuse réception par courrier de la déclaration d'accident. Après reconnaissance de l'accident comme accident du travail, elle lui délivrera directement la feuille d'accident du travail. Cette déclaration peut être effectuée par les ayants-droit du salarié en cas d'incapacité de celui-ci ou d'accident du travail mortel.

En cas de rechute (si l'état de santé du salarié s'aggrave après la fin de la prise en charge), il appartient au salarié de déclarer lui-même son état à la CPAM dont il dépend. Cette dernière lui fournira alors une nouvelle feuille d'accident du travail.

Dans les plus brefs délais après l'accident, le travailleur doit faire constater son état de santé par un médecin. Ce dernier établit alors un **certificat médical initial (CMI)** ²¹ en indiquant avec précision les types de lésions et leurs symptômes, leurs localisations, les séquelles éventuelles dues à l'accident, ainsi que la durée du traitement à suivre.

Ce certificat est composé de 4 volets. Les 2 premiers sont à adresser par le médecin à la CPAM, le 3^e est à conserver par le salarié. Si un arrêt de travail est nécessaire, le travailleur envoie le volet 4 intitulé « Certificat d'arrêt de travail » à son employeur.

Une fois la période de soins achevée et la blessure guérie ou consolidée (lésions permanentes fixes ne faisant plus l'objet d'un traitement spécifique), le médecin délivre un certificat médical final. En revanche si des soins et/ou l'arrêt de travail ont besoin d'être prolongés, il établira un certificat médical de prolongation. Enfin, en cas de rechute faisant suite à une guérison ou à une consolidation, il établira un certificat médical de rechute.

²¹ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf



En pratique pour l'employeur

C'est à l'employeur d'effectuer les démarches de **déclaration d'accident du travail** ²² auprès de la CPAM, sur la base des éléments transmis par le travailleur. Il doit simultanément :

²² <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F24246>

- remettre au travailleur victime la **feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle** ²³ afin que celui-ci puisse bénéficier de la prise en charge des soins liés à son accident du travail sans avoir à avancer les frais ;
- faire la **déclaration de l'accident** ²⁴ dans les 48 heures par lettre recommandée avec accusé de réception à la CPAM, en précisant les lieux, circonstances et identité des témoins éventuels. Lors de cette déclaration, il peut émettre des réserves motivées sur le caractère professionnel de l'accident.

En cas d'arrêt de travail, il doit remplir une **attestation de salaire** ²⁵ et l'adresser à la CPAM. C'est en fonction des renseignements fournis que seront calculées les indemnités journalières dues au travailleur accidenté.

L'employeur doit envoyer à la fois la déclaration d'accident du travail et l'attestation de salaire à la CPAM du lieu de résidence habituelle du travailleur victime.

En cas de rechute (si l'état de santé du travailleur s'aggrave après la fin de la prise en charge), l'employeur recevra une copie de la déclaration faite par le travailleur à la CPAM. Il pourra éventuellement émettre des réserves motivées sur le lien entre la rechute et l'accident du travail initial. L'employeur n'a pas besoin de fournir au travailleur la feuille d'accident de travail (la CPAM lui aura déjà remis ce document lors de la déclaration de rechute).

²⁵ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6202.pdf

²³ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6201.pdf

²⁴ <http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/accident-du-travail-et-de-trajet/formalites-et-declaration/at-quelles-formalites-accomplir.php>

Instruction du dossier après déclaration de l'accident

La CPAM dispose de **30 jours**²⁶ à compter de la date de réception de la déclaration pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de l'accident. Elle avertit de sa décision par lettre recommandée avec avis de réception le travailleur et l'employeur. La CPAM peut toutefois recourir à un délai complémentaire de deux mois si le dossier est complexe. Sans réponse de la CPAM dans les délais prévus, le caractère professionnel de l'accident du travail est alors automatiquement retenu. Cette décision peut être contestée par la voie du contentieux général dans un **délai de 2 mois**²⁷ après réception de la notification. Le dossier d'instruction peut être consulté à tout moment par le travailleur ou par son employeur s'ils en font la demande.

²⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=07F81E9A0210F39FB7D2781C84F0A90C.tpdila23v_1?idArticle=LEGIARTI000032672106&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20161214&categorieLien=id&oldAction=

²⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=07F81E9A0210F39FB7D2781C84F0A90C.tpdila23v_1?idArticle=LEGIARTI000020952012&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20161214&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=

Maladies professionnelles

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

En pratique pour le travailleur

C'est au **travailleur ou à ses ayants droits** d'effectuer les **démarches de déclaration**²⁸ auprès de la CPAM dans un délai de 15 jours après la cessation du travail ou la constatation de la maladie.

Le **formulaire de déclaration de maladie professionnelle**²⁹ doit être accompagné d'un **certificat médical initial descriptif**³⁰ établi par le médecin du choix de la victime et d'une **attestation de salaire**³¹ remise par son employeur. Ce certificat doit être rédigé si possible avec les termes mentionnés dans le tableau de maladie professionnelle suspecté.

Le délai de prescription, délai au-delà duquel toute demande de reconnaissance sera systématiquement rejetée, est de 2 ans. Ce délai commence à compter de la date à laquelle la victime est informée, par un certificat médical, du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle.

²⁸ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F176>

²⁹ <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/comment-declarer-votre-maladie-professionnelle.php>

³⁰ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf

³¹ http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6202.pdf

En pratique pour l'employeur

L'**employeur**³² ne peut intervenir que lorsque la CPAM l'informe de la déclaration de MP faite par un travailleur. Par principe, c'est le dernier employeur connu qui est informé.

³² <http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/maladie-professionnelle/formalites-et-declarations/comment-declarer-une-maladie-professionnelle.php>

Instruction du dossier après déclaration

À réception, la CPAM ouvre une enquête administrative et médicale et informe l'employeur, le médecin du travail et l'inspecteur du travail. Dans tous les cas, c'est la CPAM qui décidera de reconnaître ou non l'origine professionnelle de la maladie et le notifiera à la victime dans un délai maximum de **3 mois**³³, renouvelable **une fois**³³. Elle avertit de sa décision par lettre recommandée avec avis de réception le travailleur et l'employeur. Sans réponse de la caisse dans les délais prévus, le caractère professionnel de la maladie est alors automatiquement retenu. Cette décision peut être contestée par la voie du contentieux général dans un délai de 2 mois après réception de la notification.

Le dossier d'instruction peut être consulté à tout moment par le travailleur ou par son employeur s'ils en font la demande.

³³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032672106&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20161215>

Dans le cadre de l'instruction des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle, le **médecin du travail**³⁴ peut être interrogé sur le lien possible entre l'atteinte à la santé et l'activité professionnelle, surtout si le dossier doit être examiné par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

³⁴ <https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/medecin-travail.html>

Dispositions particulières

Ces dispositions prévoient notamment la possibilité de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou en médecine du travail possédant des connaissances particulières dans le domaine des pneumoconioses. Cet avis est sollicité par le médecin conseil de l'assurance maladie.

Dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance (articles L.461-1 et D.461-26 et suivants du Code de la sécurité sociale), la CPAM doit constituer un dossier et le transmettre à un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Ce comité est composé du médecin-conseil régional de l'assurance maladie, du médecin-inspecteur régional du travail (ou le médecin inspecteur qu'il désigne) et d'un praticien qualifié. Le dossier comprend notamment :

- la demande motivée de la victime ou de ses ayants-droit ;
- le certificat médical ;
- l'avis motivé du médecin du travail ;

- le rapport de l'employeur décrivant le poste de travail ;
- le rapport du service médical de la caisse comportant le taux d'incapacité permanente (IP) fixé par le médecin-conseil.

Le Comité régional entend l'ingénieur-conseil en chef du service de prévention de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) de l'entreprise concernée et peut entendre, sur leur demande, l'employeur et la victime. Ces derniers peuvent aussi émettre des avis écrits.

Le Comité régional rend un avis motivé qui s'impose à la CPAM. Celle-ci doit le notifier immédiatement à la victime et à l'employeur.

Afin de limiter les disparités éventuelles entre les avis rendus par les différents comités régionaux, un **guide pour les C2RMP**³⁵ a été élaboré à la demande de la Direction Générale du travail, la Direction de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Dans le cadre de cette procédure du système complémentaire, le lien entre la maladie et l'exercice habituel d'un travail devra être établi. En effet, a contrario de ce qui se passe pour les maladies contractées dans les conditions prévues par un tableau, la maladie n'est pas ici systématiquement présumée d'origine professionnelle.

³⁵ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2031>

Attention

Les démarches présentées ici s'adressent aux travailleurs et employeurs du secteur privé cotisant au régime général de la Sécurité sociale. Les professions libérales ou les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par le régime général des AT/MP : ils doivent souscrire une assurance volontaire auprès de leur caisse d'Assurance maladie afin de couvrir leurs risques. Les assurés du régime agricole doivent se renseigner auprès de leur caisse de mutualité sociale agricole (MSA). Les agents des fonctions publiques doivent s'adresser à leur autorité de tutelle.

Pour en savoir plus

- **Assurance maladie Risques professionnels - Site de la CNAMTS**
- **Assurance maladie - Site Ameli**

Mis à jour le 10/01/2017

Réparation et indemnisation des AT et des MP

C'est la Caisse primaire d'assurance maladie - CPAM - qui traite toutes les demandes de prise en charge au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Lorsque le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu, le travailleur bénéficie d'une prise en charge de ses soins, d'une indemnité journalière et le cas échéant d'une rente.

Prise en charge des soins

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les soins médicaux, chirurgicaux et de réadaptation liés à cet événement sont intégralement remboursés.

Pendant l'arrêt de travail

Après reconnaissance du caractère professionnel de **l'accident**³⁶ ou de **la maladie**³⁷, le travailleur peut percevoir des indemnités journalières pendant la durée de l'arrêt de travail. Elles correspondent à un pourcentage du salaire journalier de base calculé par l'organisme de sécurité sociale.

³⁶ http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-d-accident-du-travail/vos-indemnite-journalieres_oise.php

³⁷ http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/vos-indemnite-journalieres_oise.php

En fonction de la convention collective existant dans l'entreprise, les salaires complets peuvent être néanmoins maintenus pendant un arrêt de travail. L'employeur perçoit alors les indemnités journalières.

- Fiche pratique "Accident du travail : indemnités journalières pendant l'arrêt de travail"
- Fiche pratique "Maladie professionnelle : indemnités journalières en cas d'arrêt de travail"

Après l'arrêt de travail

Le médecin traitant établit :

- un certificat médical final de guérison (dans le cas où la victime ne présente plus de lésion apparente),
- un certificat médical final de consolidation (dans le cas où la victime présente des lésions permanentes fixes ne faisant plus l'objet d'un traitement spécifique, mais ayant entraîné une incapacité permanente).

Le médecin conseil évalue les séquelles en fonction d'un barème différent pour les **AT**³⁸ et les **MP**³⁹ et la CPAM détermine un taux d'incapacité permanente (IP).

En fonction de ce taux, le salarié peut bénéficier d'une indemnisation sous la forme :

³⁸ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=7207DA862F314C61A097245EE17E8E30.tpdjo13v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006126942&cidTexte=LEGITEXT000006073189

³⁹ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=7207DA862F314C61A097245EE17E8E30.tpdjo13v_3?idSectionTA=LEGISCTA000019325196&cidTexte=LEGITEXT000006073189

- d'un **capital**⁴⁰ (si le taux d'IP est inférieur à 10 %) ;
- d'une **rente viagère**⁴⁰ d'incapacité permanente (si le taux d'IP est égal ou supérieur à 10 %). La rente est alors calculée sur la base du salaire annuel multiplié par la taux d'IP réduit ou augmenté en fonction de la gravité de l'incapacité. Compte-tenu de la complexité du calcul, il convient de s'adresser à la CPAM pour connaître le montant de cette rente.

Si la victime décède des suites d'un accident du travail ou de la maladie professionnelle, ses ayants-droit (conjoint(e), partenaire lié par un PACS, ascendants ou descendants) peuvent bénéficier d'une rente.

⁴⁰ <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/l-8217-incapacite-permanente.php>

En cas d'inaptitude

La reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'entraîne pas systématiquement une **inaptitude au travail**⁴¹. C'est le médecin du travail qui, lors de la visite de reprise, déclare le travailleur apte ou inapte à la reprise de son poste de travail en fonction de son état de santé. Si un avis d'inaptitude est établi, l'employeur est dans l'obligation de proposer au travailleur dans un délai d'un mois un reclassement ou de mettre en œuvre la procédure de licenciement si ce reclassement est impossible.

⁴¹ <https://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-juridique-inaptitude>

En cas de rechute

En cas de rechute (aggravation de la lésion initiale ou nouvelle lésion résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle), le médecin traitant doit établir un **certificat médical de rechute**⁴² au titre de l'accident du travail initial ou de la maladie professionnelle.

Si la rechute est reconnue par la CPAM, le salarié peut être indemnisé de la même façon que lors de la première période de soins.

Au terme de cette période de rechute, le médecin doit à nouveau établir un nouveau certificat final fixant la date de guérison ou de consolidation et le médecin conseil peut réviser le taux d'IP.

⁴² http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf

Pour en savoir plus

- Assurance maladie Risques professionnels - Site de la CNAMTS
- Assurance maladie - Site Ameli

Mis à jour le 10/01/2017

Obligations et rôles en matière de prévention

Dans le cadre de son obligation de sécurité de résultat, l'employeur est tenu de mettre en œuvre les **principes généraux de prévention**⁴³ prévus par le Code du travail, et notamment supprimer ou limiter les expositions des travailleurs aux risques physiques, chimiques ou biologiques à l'origine de maladies professionnelles. Les employeurs sont également tenus d'informer et de former les travailleurs sur les dangers et les moyens de prévention mis en œuvre au niveau de leurs postes de travail.

En vertu de l'article L. 461-4 du Code de la sécurité sociale, « tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article L. 461-2 est tenu [...] d'en faire la déclaration à la Caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale ». L'employeur est aussi responsable de l'application des mesures de prévention médicale et ne saurait en être déchargé par le seul fait d'organiser un service de médecine du travail dans l'entreprise ou d'adhérer à un service médical interentreprises :

⁴³ <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html>

- Il doit notamment pouvoir prouver à tout moment à l'inspecteur du travail que ses travailleurs ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation.
- Il est aussi obligé de tenir compte de l'éventuel avis d'incapacité temporaire ou définitif qui lui serait transmis par le médecin du travail à la suite de ces examens.

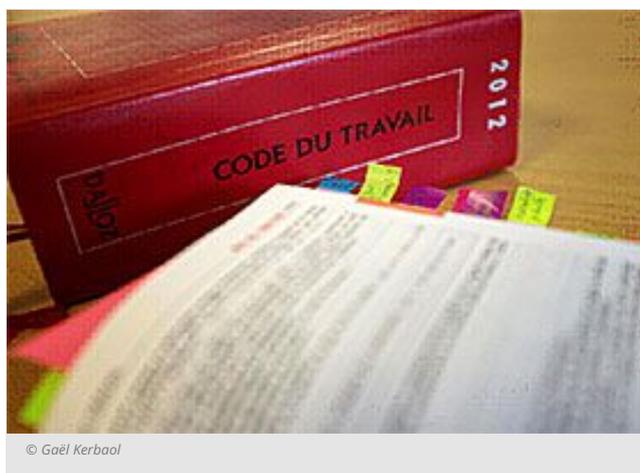
Obligation des travailleurs

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les travailleurs sont tenus de se soumettre au suivi médical, complété ou non par des examens complémentaires, prescrits par le médecin du travail. Ils ont aussi l'obligation de préserver leur santé ainsi que celles des autres.

Rôle du service de santé au travail

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Ils conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. Ils conseillent les employeurs et les travailleurs sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques d'accident de travail et de maladie professionnelle.



Rôle des médecins traitants

Le médecin traitant n'intervient pas directement dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Toutefois, concernant les maladies professionnelles, l'intervention du médecin traitant peut contribuer à l'identification de ces pathologies.

Cette identification nécessite que le médecin traitant interroge le patient sur son travail et, en accord avec celui-ci, prenne éventuellement contact avec le médecin du travail ou l'adresse à une consultation de pathologies professionnelles. Dans les deux situations, il s'agira de rechercher si la pathologie du patient peut être en relation avec son activité professionnelle et de le conseiller sur les démarches à effectuer.

Surveillance médicale post-professionnelle

Une surveillance médicale post-professionnelle peut être mise en place dans deux circonstances :

- pour les travailleurs ayant été exposés au cours de leur carrière à des agents cancérogènes au sens de l'article D.461-25 du Code de la Sécurité sociale. Pour en bénéficier, ces personnes doivent être actuellement inactives, demandeuses d'emploi ou retraitées. Sur leur demande, une prise en charge par la CPAM peut être accordée sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail. La surveillance médicale est alors réalisée sur prescription du médecin traitant. Les modalités d'application de cette surveillance médicale et les conditions de prise en charge par le fonds national des accidents du travail sont fixées par l'**arrêté du 28 février 1995 modifié**⁴⁴
- pour les travailleurs ayant été exposés à certaines poussières minérales (art. D. 461-23 du Code de la sécurité sociale). La personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une maladie prévue aux tableaux **n° 25**⁴⁵, **n° 44**⁴⁶, **n° 91**⁴⁷ et **n° 94**⁴⁸ peut bénéficier sur sa demande d'une surveillance médicale post-professionnelle tous les 5 ans, dont les modalités sont fixées par le médecin conseil.

⁴⁴ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000534314&fastPos=2&fastReqId=1137487354&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

⁴⁵ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG25

⁴⁶ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG44

⁴⁷ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG91

⁴⁸ http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/tableau.pl?tabkey=TAB_RG94

Pour en savoir plus

- Assurance maladie Risques professionnels - Site de la CNAMTS
- Assurance maladie - Site Ameli

Mis à jour le 11/01/2017

Statistiques nationales

Chaque année, le ministère chargé du Travail établit un **bilan annuel des conditions de travail**⁴⁹, qui fait la synthèse des principales évolutions en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour le régime général, le régime agricole et le secteur public.

Les statistiques de la CNAMTS⁵⁰ des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) sont élaborées à partir des déclarations d'accidents du travail et des reconnaissances des maladies professionnelles. Les données sont regroupées dans chaque région par les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France (CRAMIF) ou les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS), puis au niveau national par la CNAMTS. Elles ne concernent que les travailleurs du régime général.

Ces statistiques sont établies pour la France entière, par comité technique national (CTN) et par code NAF. A chacun de ces niveaux, elles permettent de connaître :

⁴⁹ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/ct_2014.pdf

⁵⁰ <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/index.php?id=94>

- le nombre de travailleurs,
- le nombre de sinistres (accidents du travail ou de trajet ou maladies professionnelles) en premier règlement (c'est-à-dire ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière ou d'un premier versement du capital ou d'une rente)
- le nombre de sinistres (accidents du travail ou de trajet ou maladies professionnelles) avec incapacité permanente,
- le nombre de journées perdues par incapacité temporaire (l'incapacité temporaire est l'état dans lequel se trouve une victime d'accident ou de maladie qui, du fait du dommage corporel subi, ne peut plus exercer son activité professionnelle pendant une période donnée).
- le nombre de décès.

Pour les accidents du travail, en plus des données générales, des indicateurs sont calculés, permettant de suivre l'évolution du niveau du risque pour l'activité ou le secteur. L'entreprise peut ainsi, par comparaison, se situer dans sa branche d'activité ou son secteur.

- Indice de fréquence (IF) = (nb des accidents en premier règlement/effectif salarié) x 1 000
- Taux de fréquence (TF) = (nb des accidents en premier règlement/heures travaillées) x 1 000 000
- Taux de gravité (TG) = (nb des journées perdues par incapacité temporaire/heures travaillées) x 1 000
- Indice de gravité (IG) = (somme des taux d'incapacité permanente/heures travaillées) x 1 000 000

Pour en savoir plus

- ▶ **Bilan annuel des conditions de travail**
- ▶ **Les statistiques de la CNAMTS**

Mis à jour le 11/01/2017

Publications INRS

BROCHURE 10/2023 | ED 6481



Analyser les accidents du travail et agir pour leur prévention

Analyser les accidents du travail et agir pour leur prévention

Cette brochure a pour objectif de guider l'employeur de façon pratique tout au long des différentes étapes de la démarche d'analyse d'un accident du travail. ⁵¹

⁵¹ <https://www.inrs.fr/media?refINRS=ED%206481>

BROCHURE 11/2022 | ED 835



Les maladies professionnelles

Ce guide permet de retrouver un tableau de maladie professionnelle en cherchant par symptômes ou maladies et par agents nocifs ou situations de travail. ⁵³

⁵³ <https://www.inrs.fr/media?refINRS=ED%20835>

ARTICLE DE REVUE 09/2022 | TM 73



Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée 2022)

Ce guide reprend la procédure de fonctionnement des Comité régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et apporte des éclairages sur les maladies les plus souvent examinées. ⁵⁵

⁵⁵ <https://www.inrs.fr/media?refINRS=TM%2073>

VIDÉO DURÉE : 12MIN



Quel métier faites-vous ?

Ce reportage sensibilise les médecins traitants au lien possible entre la maladie présentée par un patient et son activité professionnelle, actuelle ou passée. Mieux repérer les maladies professionnelles... ⁵²

⁵² <https://www.inrs.fr/media?refINRS=DV%200291>

BROCHURE 09/2016 | TJ 19



Les maladies professionnelles du régime général

Cet aide-mémoire juridique présente le cadre juridique de la reconnaissance du caractère professionnel des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale. ⁵⁴

⁵⁴ <https://www.inrs.fr/media?refINRS=TJ%2019>

OUTIL LOGICIEL EN LIGNE



Agir suite à un accident du travail

Elaboré par l'INRS et l'Assurance Maladie risques professionnels, cet outil permet aux entreprises de moins de 50 salariés de mettre en place des actions correctives suite à un accident du travail. ⁵⁶

⁵⁶ <https://www.inrs.fr/media?refINRS=outil82>



Suivi post-professionnel ou post-exposition des salariés : quelle réglementation ?

Suivi post-professionnel ou post-exposition des salariés : qui peut en bénéficier ? Avec quelle prise en charge ? ⁵⁷

⁵⁷ <https://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-juridique-suivi-post-professionnel>

Bases de données

- Epicéa
- Tableaux de maladies professionnelles

Liens utiles

- Assurance maladie risques professionnels - Site de la CNAMTS
- Assurance maladie - Site Ameli
- Accidents du travail et maladies professionnelles du BTP. Statistiques 2012
- Mutualité sociale agricole - Site de la MSA
- Fonction publique
- Régime social des indépendants - Site du RSI

Dossiers liés

DOSSIER 11/2014



Acteurs de la prévention

Employeurs, salariés, représentants du personnel, chargés de prévention... Chacun à son niveau participe à la prévention des risques professionnels. ⁵⁸

⁵⁸ <https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-prevention>

DOSSIER 01/2015



Fondamentaux de la prévention

Pour mettre en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels, il est indispensable de connaître les fondamentaux : principes généraux, valeurs essentielles, bonnes pratiques ou méthodes. ⁵⁹

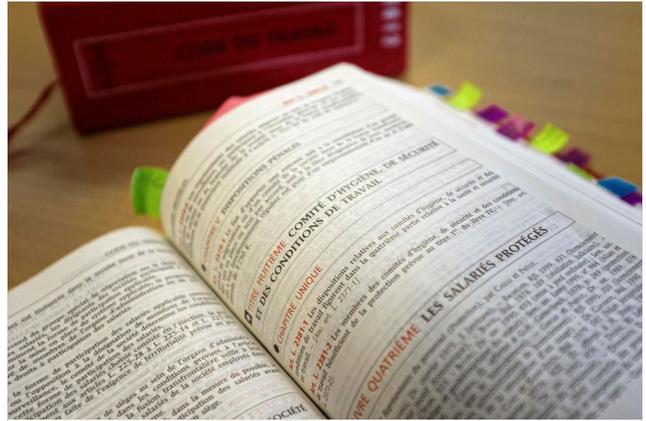
⁵⁹ <https://www.inrs.fr/demarche/fondamentaux-prevention>



Services de prévention et de santé au travail

Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. ⁶⁰

⁶⁰ <https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail>



Inaptitude au poste de travail : quelle réglementation ?

En quoi l'inaptitude se différencie-t-elle de l'incapacité et de l'invalidité ? Comment l'inaptitude est-elle reconnue ? A l'issue de quelle procédure un salarié déclaré inapte peut être licencié ? Toutes les réponses dans ce focus juridique. ⁶¹

⁶¹ <https://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-juridique-inaptitude>

Mis à jour le 11/01/2017