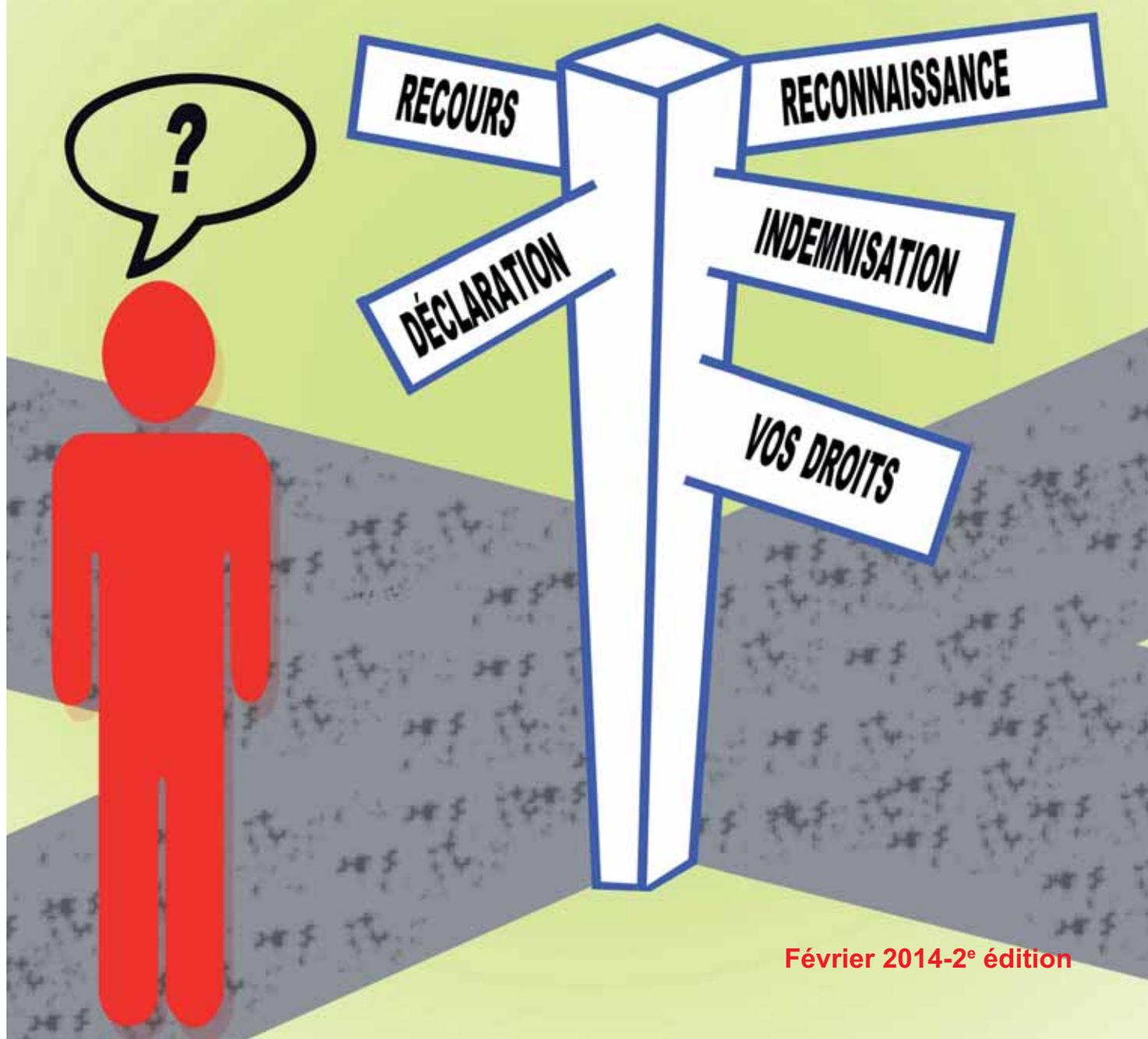


Guide questions-réponses **accidents du travail,** **accidents de trajet** **et maladies professionnelles**



Février 2014-2^e édition

Sommaire

L'accident du travail

L'intérêt du salarié à déclarer son accident du travail	p 6
Le rôle essentiel de l'organisation syndicale CGT	p 7
Les obligations de l'employeur en matière de prévention	p 8
La définition et les caractéristiques de l'accident du travail	p 9
La déclaration de l'accident du travail	p 11
La reconnaissance de l'accident du travail par la CPAM	p 14
L'indemnisation de l'accident du travail	p 17
Visites de reprise et inaptitude	p 20
La faute inexcusable de l'employeur	p 24

La maladie professionnelle

La définition de la maladie professionnelle	p 27
La déclaration de la maladie professionnelle	p 29
La reconnaissance de la maladie professionnelle	p 30

L'accident du trajet

Les caractéristiques de l'accident de trajet	p 33
--	------

La solidarité en action

p 35

Lexique

p 42

Annexes

Lettre de contestation à la commission de Recours Amiable	p 36
Cerfa 14463*01 - Déclaration AT-MP	p 37
Cerfa 14103*01 – Demande d'Indemnité Temporaire d'Inaptitude	p 38
Cerfa 11383*02 – Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle	p 39
Cerfa 11137*02 – Attestation de salaire AT-MP	p 40
Cerfa 11138*02 – Certificat médical AT-MP	p 41

Réalisé par le collectif «Conditions de travail»

L'enjeu des déclarations des accidents du travail, des accidents de trajet et maladies professionnelles

Un cancer professionnel sur deux chez l'homme et 46 % des TMS ne seraient pas déclarés comme maladies professionnelles. Tout comme 38 000 accidents du travail avec arrêt et 75 000 sans arrêt (rapport 2011 de la commission Diricq sur la sous-déclaration des risques professionnels).

Or, des maladies professionnelles et accidents du travail non déclarés, c'est autant de coûts supportés par le régime général de la Sécurité Sociale en lieu et place de la branche AT/MP, financée par les seules cotisations patronales.

Autrement dit, la sous-déclaration fait peser sur la branche maladie et donc sur la collectivité – salariés et contribuables – une partie des coûts engendrés par les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont donc un enjeu majeur pour les salariés. **Grâce à cette déclaration, les salariés**

bénéficient de réparations et de protections énumérées plus loin. (Voir: l'intérêt du salarié à déclarer son accident du travail)

Pour l'employeur, les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles génèrent automatiquement :

- une augmentation de leur cotisation auprès des caisses d'assurance maladie « Branche AT-MP » (Accident du Travail-Maladie Professionnelle),
- une obligation de mettre en place de véritables outils de prévention (formalisée par le Document Unique et le plan de prévention qui doivent intégrer tous les facteurs de risques pour fixer les priorités d'action),
- une obligation d'adaptation au poste ou de reclassement (en cas d'incapacité partielle ou totale).

L'enjeu financier est donc important et les employeurs n'hésitent pas à faire pression sur les salariés pour que cette déclaration ne se fasse pas.

Cependant, **pour l'organisation syndicale, l'enjeu humain reste une priorité.**

L'avenir professionnel et personnel du salarié, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dépendra non seulement de la prise en charge financière de l'ensemble des préjudices subis (et non pas uniquement de manière forfaitaire), mais également du reclassement professionnel dont il pourra bénéficier grâce à cette déclaration.

C'est pourquoi, l'intervention de l'organisation syndicale est primordiale dans ce domaine. Ses missions consistent notamment à :

- Informer le salarié sur son intérêt à déclarer son accident ou sa maladie en Accident du Travail ou en Maladie Professionnelle.
- Mener des enquêtes suite aux AT-MP.
- Veiller que le salarié en AT-MP mis en inaptitude puisse être reclassé et maintenu dans un emploi (adaptation de poste, formation pour reconversion, reclassement...).

- Fournir si nécessaire au salarié ou ayant-droit les documents pour permettre la reconnaissance par la CPAM de la maladie professionnelle (Procès Verbal CHSCT, fiches d'exposition...).

Ce travail sur la réparation des AT-MP ne saurait soustraire l'organisation syndicale à l'une de ses missions essentielles, celle de la prévention des risques professionnels (formalisés par l'établissement du document unique).

Le collectif CGT Métallurgie «Santé et Travail » a donc réalisé ce livret «guide questions-réponses» pour vous aider dans cette démarche.

L'accident du travail

Ce qu'il faut savoir Le système de réparation des accidents du travail repose historiquement sur un «compromis» datant de 1898. A cette époque, ce «compromis» était jugé «favorable» au salarié, puisqu'il n'avait plus à établir la preuve de la faute de l'employeur pour que l'accident de travail soit reconnu par la CPAM. En contrepartie, le salarié ne bénéficie pas d'une réparation intégrale de son préjudice.

Ainsi, il a été établi, qu'à partir du moment où l'accident du travail survient au temps et au lieu du travail, l'accident est présumé imputable au travail, et donne droit à :

- une réparation forfaitaire si le salarié apporte la matérialité des faits
- une protection contre le licenciement
- une obligation pour l'employeur de reclasser le salarié (en cas d'inaptitude)

En échange, il ne pourra pas attaquer l'employeur en justice pour obtenir l'entière réparation des préjudices qu'il a subis. C'est ce qu'on appelle le « *principe d'immunité* » de l'employeur.

Cependant, ce principe d'immunité de l'employeur connaît 2 exceptions :

- la faute intentionnelle de l'employeur (très difficile à prouver)
- la faute inexcusable de l'employeur

Cette faute inexcusable consiste en ce que l'employeur, «aurait dû avoir conscience du danger, et aurait dû mettre en œuvre des mesures de prévention pour éviter l'accident du travail ou la maladie professionnelle.»

Elle donne droit au salarié à une réparation complémentaire largement plus avantageuse (majoration de la rente et réparation des préjudices subis) que la simple réparation forfaitaire proposée par le compromis.

L'organisation syndicale peut aider le salarié victime d'AT-MP ou les ayants droit dans cette démarche, en les aidant à retrouver les éventuels témoins de l'accident, des documents prouvant par exemple que les actions de prévention n'ont pas été mises en place, ou pas suffisamment.

L'intérêt du salarié à déclarer son accident de travail

- ▶ Il bénéficie d'une prise en charge à 100% (dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale) de tous les soins liés à son accident (frais médicaux, chirurgicaux, de pharmacie et d'analyses), **sans faire l'avance de ces frais**.
- ▶ En arrêt maladie, l'employeur lui maintient son salaire, sans aucun délai de carence.
- ▶ Il continue de bénéficier de l'acquisition de droits à congés payés même pendant son arrêt dans la limite d'un an (Article L. 3141-5 du Code du travail). (ce qui n'est pas le cas en maladie non professionnelle, sauf en cas d'accord de branche ou d'entreprise plus favorable).
- ▶ Si le médecin constate une incapacité, la CPAM lui attribuera un capital ou une rente (en fonction du taux de son incapacité).
- ▶ En cas de rechute, il est pris en charge à 100% de tous les frais médicaux sans limitation dans la durée.
- ▶ Son emploi sera protégé. Il est interdit à l'employeur de rompre son contrat de travail durant son arrêt maladie, sauf s'il peut justifier que l'absence occasionne une désorganisation telle que l'employeur se voit dans l'obligation de procéder à son remplacement définitif (Cass. Soc. 13/03/2001, n°99-40.110).
- ▶ Les décomptes d'indemnités journalières valident ses droits à la retraite.
- ▶ En cas d'avis d'inaptitude du médecin du travail, l'employeur a l'obligation soit d'aménager son poste en fonction de ses capacités, soit de le reclasser dans un emploi similaire sans diminution de sa rémunération, soit de le former pour une éventuelle reconversion professionnelle.
- ▶ Il pourra bénéficier durant le mois suivant l'avis d'inaptitude (suspension du contrat de travail) d'une Indemnité Temporaire d'Inaptitude (CSS.L433-1).
- ▶ Seuls, 50% de ces indemnités journalières sont soumises à l'impôt.
- ▶ **Il bénéficie d'un départ en retraite à 60 ans, quelle que soit sa durée d'assurance**, si son taux d'incapacité est d'au moins 20%. Entre 10% et 20% d'incapacité, il faut justifier d'une durée de 17 ans d'exposition à un (au moins) des facteurs de risques professionnels, parmi les dix critères de pénibilité reconnus par le code du travail. Cette incapacité doit être en lien avec l'exposition reconnue.

Le rôle essentiel de l'organisation syndicale CGT

Par l'intermédiaire de ces membres, l'organisation syndicale CGT a un rôle essentiel à jouer pour aider les salariés lors d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Les membres du CHSCT doivent veiller à ce que l'employeur mette en œuvre de réelles mesures de prévention pour supprimer les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les membres du CHSCT doivent être informés dans les meilleurs délais lors de la survenue d'un accident du travail et peuvent notamment :

- Mener une enquête sur l'accident du travail (Cerfa 61-2256).
- Dans certains cas, faire appel à une expertise (cas des risques psycho sociaux).
- Déclarer un danger grave et imminent dans le registre prévu à cet effet, si le risque persiste.
- Avertir l'inspection du travail si l'employeur ne l'a pas fait.
- Veiller à l'établissement de la déclaration d'accident du travail.
- Surveiller que les mesures de prévention soient réellement mises en place dans l'entreprise avec un plan d'action en cohérence avec le document unique et le plan de prévention.
- Veiller au reclassement du salarié en cas d'inaptitude (proposition

de formation pour reconversion, adaptation du poste de travail, aménagement...). Obligation pour l'employeur de demander l'avis des délégués du personnel sur les propositions de reclassement (ne pas hésiter à faire vous-mêmes des propositions).

- Fournir les documents nécessaires aux victimes ou ayants droit pour les aider à la reconnaissance de leur accident du travail ou maladie professionnelle (fiches d'exposition, compte-rendu du CHSCT etc...).

- Se porter partie intervenante si le salarié intente un procès pour faute inexcusable de l'employeur.

Les obligations de l'employeur en matière de prévention

Il incombe à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de son établissement (y compris les travailleurs temporaires). Ces mesures, régulièrement adaptées, comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et des moyens nécessaires (C. trav., art. L. 4121-1).

Pour leur mise en œuvre, le chef d'établissement doit prendre comme base les principes généraux de prévention suivants :

- éviter les risques,
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités,
- combattre les risques à la source,
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire leurs effets sur la santé,
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui l'est moins,
- planifier la prévention en y

intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants,

- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,
- donner les instructions appropriées aux salariés (C. trav., art. L. 4121-2).

La définition et les caractéristiques de l'accident du travail

Qu'appelle-t-on accident du travail?

Selon le code de la Sécurité Sociale, «est considéré comme accident du travail (toute lésion physique ou psychique), 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 ». (CSS, art. L. 411-1).

Pour qu'il y ait accident, il faut un évènement ou une série d'évènements datés, entraînant une lésion en lien avec le travail (par exemple, un accident sur le parking ou dans la cantine de l'entreprise est un accident de travail).

D'autre part, un suicide survenu au domicile mais en lien avec le travail peut être considéré comme un accident du travail (Cass. 22/2/2007-05-13771).

Qui peut bénéficier de la législation sur la réparation des accidents du travail ou maladies professionnelles ?

C'est le critère du lien de subordination du travailleur à une autorité extérieure, et non pas simplement la détention d'un contrat de travail, qui caractérise la relation salariale et engendre la présomption d'imputabilité. Peuvent donc également bénéficier de la législation sur les AT/MP des travailleurs qui

Il y a trois sortes d'accident du travail (AT)

- **l'AT bénin** : n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux, cet AT ne conduit à aucune indemnisation. Dans les grandes entreprises, il peut être consigné sur le registre des AT bénins (CSS, art. L.441-4).

- **l'AT avec soins médicaux**, mais sans arrêt de travail : plus grave que l'AT bénin, ce type d'AT a nécessité des soins médicaux, sous forme uniquement de versement de prestations en nature (prise en charge, sans avance de frais, des frais médicaux et des dépenses de pharmacie), mais n'a conduit à aucun arrêt de travail ni versement de prestations en espèces.

- **« AT avec arrêt »** : il correspond à un AT ayant été indemnisé par le versement d'une prestation en espèces (indemnité journalière, indemnité en capital, rente pour la victime ou les éventuels ayants droit).

ne sont pas forcément salariés, au sens de titulaires d'un contrat de travail.

En vertu de ce critère du lien de subordination, la jurisprudence a étendu la couverture du régime général aux deux catégories de personnes suivantes :

- les personnes assimilées à des salariés par la loi (CSS, art. L. 311-3): par exemple, le président-directeur et directeur général d'une société anonyme ou d'une société d'exercice libéral à forme anonyme, le vendeur colporteur de presse, le vendeur à domicile, . . .
- certaines catégories limitativement énumérées qui ne sont pas à proprement parlé sous la subordination d'un employeur (CSS, art. L.412-8) : les élèves et étudiants, les stagiaires, les apprentis.

Quels sont les cas particuliers où l'accident du travail n'est pas pris en compte ?

En principe, lorsque le salarié n'est plus sous l'autorité de l'employeur et que son contrat de travail est suspendu, comme par exemple :

- Préavis de travail non effectué
- Congés payés
- Absence pour maladie, maternité, accident
- Mise à pied
- Grève

Qu'appelle-t-on consolidation ?

La consolidation est le moment où, à la suite d'un état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif. On peut

alors apprécier le degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident, sous réserve des rechutes et des révisions toujours possibles. Cependant, la consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise effective d'une activité salariée : il peut y avoir reprise de travail avant consolidation ou y avoir consolidation sans reprise de travail en raison de la gravité des séquelles.

Qu'est-ce qu'une rechute ?

(CSS. L443-1 et 2)

La rechute n'est pas un nouvel accident du travail, mais correspond soit à :

- Une aggravation spontanée de la lésion après consolidation (nouveaux soins ou nouvel arrêt de travail).
- L'apparition d'une nouvelle lésion après guérison, en dehors de toute cause extérieure

La déclaration de l'accident de travail

Quelles sont les actions à mener par le salarié suite à un accident du travail ?

- Prévenir son employeur dans les 24 heures de l'accident.
- Consulter un médecin muni d'une feuille d'accident que lui aura remis son employeur (imprimé Cerfa), ainsi, il n'aura pas à faire d'avance sur les frais médicaux.
- Le médecin lui remet un Certificat Médical Initial (CMI) qui décrit les blessures et leurs conséquences (lésions, symptômes, séquelles éventuelles et la durée des soins, la durée de l'arrêt de travail). Le médecin envoie la partie à la CPAM et le salarié l'autre partie à son employeur (pour justifier de son absence).
- Un certificat final doit être remis par le médecin au salarié dans lequel est fixée une date de guérison ou de consolidation.

Quels sont les obligations de l'employeur face à un accident du travail ?

■ Au moment de l'accident

- Il doit recueillir les témoignages des personnes ayant assisté à l'accident, de préférence par écrit.
- Prendre des photographies du lieu de l'accident et du matériel concerné.
- Faire inscrire dans le registre des accidents, les circonstances et le

lieu, les témoignages, même en cas de non-gravité.

- Informer le CHSCT dans les plus brefs délais et le réunir à la suite d'un accident ayant ou pouvant entraîner de graves conséquences. (L 4614-9 du code du travail et arrêté ministériel 53621 publié au JO du 19 novembre 1984.)
- Mener avec les membres du CHSCT une enquête.
- Eventuellement, faire appel à une expertise.
- Il est conseillé aussi à l'employeur d'avertir, le médecin du travail, l'inspection du travail, la Carsat, la CPAM.
- En cas d'accident mortel, prévenir la police ou la gendarmerie.

■ Pour la déclaration d'accident du travail

- Il doit déclarer dans les 48 heures l'accident du travail à la CPAM par lettre recommandée (hors jours non ouvrés de l'entreprise) à compter du moment où il a eu l'information (VRP, salarié en mission, personnel détaché) en annexe Cerfa n°14463*01. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6200.pdf
- Il doit remettre au salarié une feuille d'accident du travail qui lui permettra de ne pas payer l'avance des soins - annexe Cerfa

11383*02- http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6201.pdf

- Il doit envoyer à la CPAM une attestation de salaire pour le calcul des indemnités journalières en annexe - Cerfa 1137*02. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6202.pdf

■ Après l'accident de travail

Reclasser le salarié ou adapter son poste si inaptitude, ou aptitude avec réserves.

Que faire si l'employeur ne déclare pas l'accident du travail ?

Dans le cas où l'employeur refuse, le salarié peut faire lui-même la déclaration auprès de la CPAM. Le délai maximum pour cette déclaration par le salarié est de deux ans (à condition d'avoir le Certificat Médical Initial, y compris s'il n'y a pas d'arrêt de travail).

Le salarié pourra en outre poursuivre l'employeur au tribunal pour non déclaration de l'accident du travail et réclamer réparation du préjudice qu'il a subi (art. 1382 du code civil).

En cas d'accident du travail ne nécessitant ni soins, ni arrêt de travail, l'employeur doit-il quand même faire une déclaration d'accident du travail ?

OUI, nous dit la Cour de Cassation (Cass. Soc. 15/11/2001 N°99-3/638P); Cette déclaration permet de couvrir la victime dans le cas

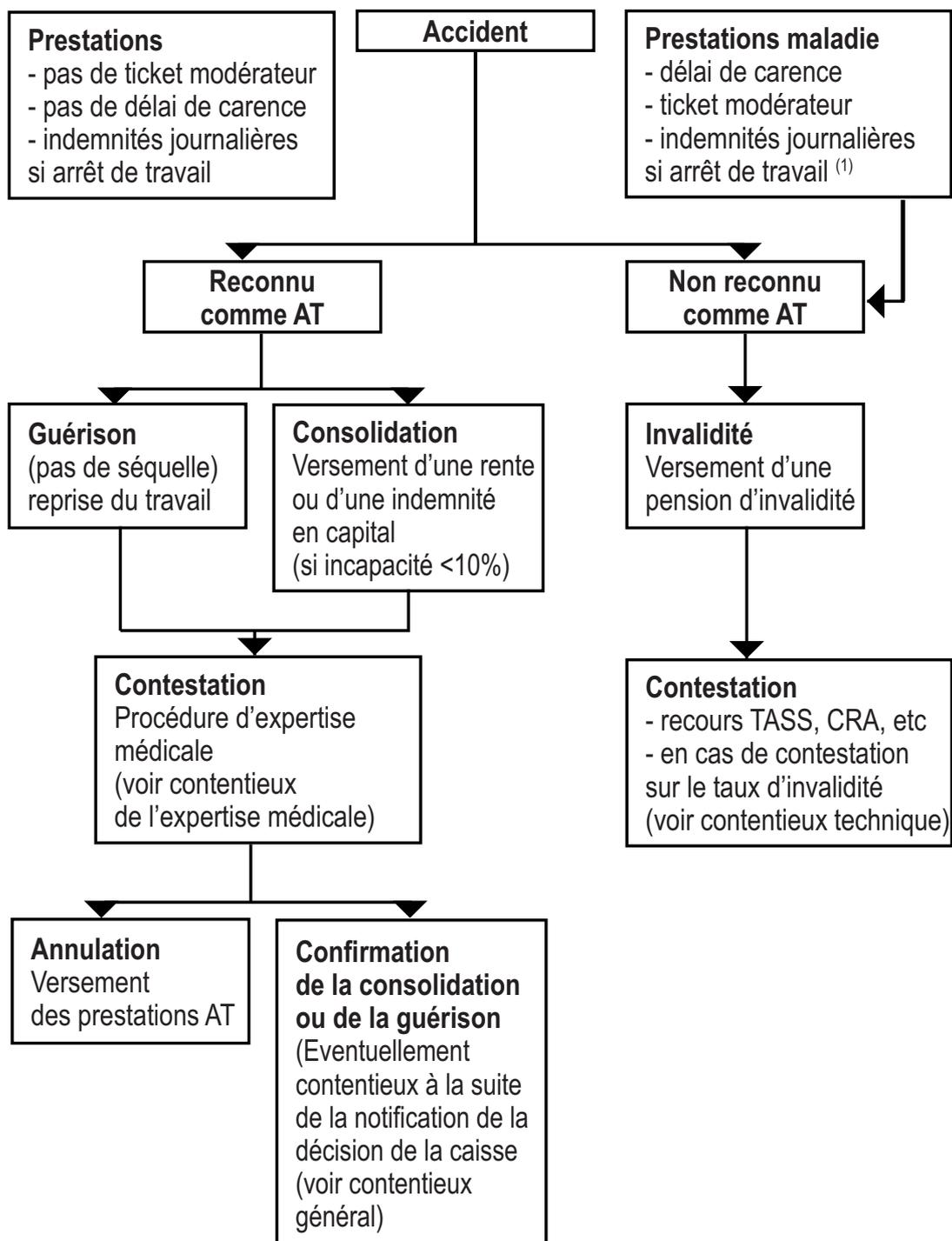
où une lésion avec soins ou arrêt interviendrait plus tard.

Cependant, dans certaines grandes entreprises, la CARSAT peut autoriser l'entreprise à inscrire dans un Registre d'accidents bénins les accidents de travail ne nécessitant ni soins, ni arrêt de travail. Pour cela, l'établissement doit remplir certaines conditions : (CSS. L 441-1)

- disposer d'un médecin, d'un pharmacien, d'un infirmier ou personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par un diplôme de Sauveteur secouriste délivré par l'Institut National de Recherche et de Sécurité,
- d'un poste de secours d'urgence,
- d'un CHSCT ou de délégués du personnel menant les missions du CHSCT.

Dans le cas où un accident « bénin » est inscrit sur ce registre et que, par la suite, il donne lieu à des soins ou/et à un arrêt de travail, l'employeur devra faire une déclaration d'accident de travail. (CSS.L441-4 et 5)

Suivi d'un accident professionnel ou non professionnel



⁽¹⁾ Eventuellement ALD (pas de ticket modérateur, délai de carence pour le premier arrêt de travail)

ALD : Allocation de Longue Durée

TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

CRA : Commission de Recours Amiable

La reconnaissance de l'accident de travail

De quels éléments la CPAM a-t-elle besoin pour reconnaître le caractère professionnel de l'accident ?

La reconnaissance d'un accident du travail est conditionnée par :

- La nature du lien de subordination ou d'autorité
- Les circonstances de temps et de lieu de travail
- Le fait que les lésions sont bien imputables à l'accident

A partir du moment où l'accident intervient par le fait ou à l'occasion du travail, il est établi une présomption d'imputabilité établissant le lien de causalité entre l'accident et le préjudice subi par le salarié (CSS.L411-11).

L'employeur peut-il contester le caractère professionnel de l'accident ?

L'employeur n'a pas à se faire juge du caractère professionnel de l'accident qu'il déclare. Cependant il peut tout de même assortir sa **déclaration de réserves sur son caractère professionnel, en les motivant**. Les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou bien sur l'existence d'une cause étrangère au travail (CSS.R.441-41).

 Si l'employeur conteste le caractère professionnel de l'accident, seul le salarié est informé. Il est important que le salarié avertisse

aussitôt les IRP afin que ces derniers puissent l'aider par des témoignages, des documents, à prouver le caractère professionnel de l'accident.

Quelles sont les preuves apportées par l'employeur qui pourraient empêcher la reconnaissance par la CPAM du caractère professionnel de cet accident ?

Si l'employeur parvient à prouver auprès de la CPAM lorsque la lésion ou l'accident a une cause étrangère au travail, ou si le salarié s'est soustrait à son autorité lors de la survenance de l'accident.

Est-ce que l'accident est reconnu à caractère professionnel lorsqu'il survient dans les temps proches du début et de la fin du travail ?

Les tribunaux apprécient largement le temps de travail. La présomption s'applique :

- aux temps périphériques du travail, avant et après l'horaire du salarié,
- au temps consacré aux heures de repas,
- au temps de pause ou d'interruptions du travail, sous certaines conditions,
- aux périodes d'astreinte.

Exemple : une chute pendant une pause-café ou à la cantine a été reconnu comme accident du travail.

De combien de temps dispose la CPAM pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ?

La CPAM dispose de 30 jours à réception (CSS. R 441-10)

- de la déclaration d'accident du travail,
- et du certificat médical initial d'accident du travail.

Au-delà de ces 30 jours, sans aucune nouvelle de la CPAM, le caractère professionnel de l'accident est implicitement reconnu.

Cependant, la CPAM peut demander un délai supplémentaire de deux mois pour mener des enquêtes complémentaires

(questionnaire ou examen) si elle l'estime nécessaire (par exemple suite à une contestation de l'employeur). Elle doit pour cela vous avertir par courrier AR avant la fin du délai de 30 jours (CSS. R 441-14).

Si une décision défavorable est envisagée, la CPAM doit vous transmettre au moins 10 jours francs avant la date de décision, l'information sur les éléments recueillis, ainsi que la possibilité de consulter le dossier constitué par la CPAM. (CSS.R 441-13)

Vous recevrez la notification de la CPAM avec les voies de recours possible ainsi que les délais.

Quel recours pour le salarié si la CPAM ne reconnaît pas le caractère professionnel de l'accident ?

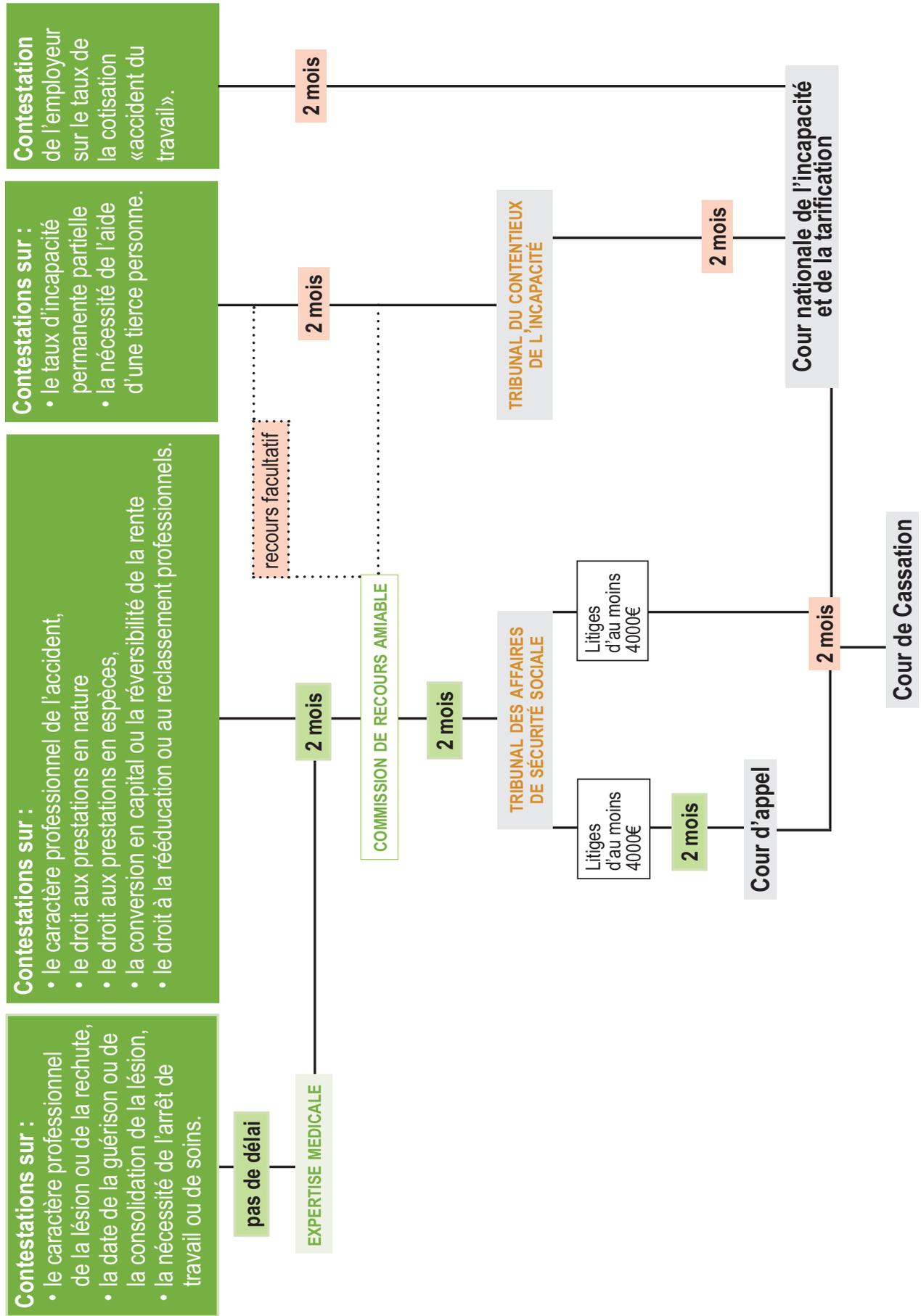
Vous avez la possibilité de contester cette décision dans les 2 mois à

compter de cette notification auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA). (CSS. R 142-1).

La décision de la CRA doit vous être donnée dans un délai d'un mois.

En cas de non réponse dans ce délai, la demande est considérée comme rejetée, vous pourrez alors saisir le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (CSS. R 142-6).

Voies de recours en matière de contentieux sur les accidents de travail



L'indemnisation de l'accident de travail

Quelles sont les conditions d'attribution des indemnités journalières de la CPAM ?

Contrairement aux maladies non professionnelles qui nécessitent que vous ayez au moins travaillé 200h au cours des 3 derniers mois, le droit aux prestations d'accident du travail n'est subordonné à aucune condition autre que celle d'exercer une activité salariée ou assimilée au moment de l'accident.

Quelle prise en charge de mes frais médicaux par la CPAM ?

L'employeur doit vous remettre une **feuille d'accident du travail Cerfa n° 11383-2** (en annexe) qui vous permettra la prise en charge sans avance de tous les frais nécessités par le traitement : transport, frais médicaux, frais pharmaceutiques, examens, frais d'hospitalisation, opérations et ce à 100% dans la limite des tarifs d'Assurance Maladie. Cette feuille est valable pendant toute la durée du traitement consécutif à l'accident de travail. Une fois entièrement utilisée, la victime l'adresse à sa CPAM qui lui en délivre une nouvelle si besoin (CSS.L 441-5 ; R 441-8).

Quel sera mon salaire, en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ?

Le code du travail prévoit (L.1226-1) qu'il vous faut une année d'ancienneté

dans l'entreprise pour en bénéficier, mais vérifiez auprès de votre convention collective régionale (souvent plus favorable).

Pour toucher les indemnités journalières de la CPAM, il faut impérativement que :

- votre employeur envoie à la CPAM en même temps que votre déclaration d'accident du travail une attestation de salaire **Cerfa n° 11137*02** (en annexe) dûment remplie par lui (salaire, jours travaillés etc.) (CSS.R 441-4),
- que vous ayez vous-même envoyé à la CPAM votre arrêt de travail (délivré par votre médecin) (CSS.R 433-13).

Le jour de l'accident de travail est un jour travaillé payé intégralement par votre employeur (CSS. L 433-1).

A partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, c'est la CPAM qui vous verse les indemnités journalières à moins que votre employeur ait demandé une subrogation (subrogation = la CPAM verse les indemnités à votre employeur qui vous les reverse) (CSS.L 433-1 alinéa 2 et 3).

La convention collective de votre région prévoit en général le maintien du salaire (L 1226-1 du Code du Travail). Cependant, en fonction des conventions collectives, ce maintien du salaire a une durée limitée. Par exemple, dans la convention de la métallurgie d'Ile de France, il varie en fonction de l'ancienneté.

- 100% du salaire durant les 45 premiers jours,
- 75% du salaire durant les 30 jours suivants.

En fonction de l'ancienneté que vous avez acquise dans l'entreprise, les 100% et les 75% peuvent durer plus longtemps (les 100% augmentés de 15 jours par période entière de 5 années d'ancienneté et les 75% augmentés de 10 jours supplémentaires par période de 5 ans d'ancienneté).

Les indemnités journalières sont-elles soumises à l'impôt ?

Les indemnités journalières d'accident du travail sont soumises à la CSG et la RDS. Depuis le 1^{er} janvier 2010, les indemnités journalières perçues au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont soumises à l'impôt sur le revenu pour 50 % de leur montant.

⚠ Les décomptes d'indemnités journalières valident vos droits à la retraite. Conservez-les sans limitation de durée, comme vos bulletins de salaire.

Quelle indemnité percevrais-je de la CPAM, si à la suite de cet accident du travail, je suis atteint d'une incapacité de travail ?

L'incapacité permanente peut être partielle ou totale. Le degré d'incapacité dont souffre la victime de l'accident est évalué par le médecin-conseil de la caisse, au cours d'un contrôle faisant suite à la consolidation. Lorsque l'incapacité est partielle (IPP), le taux

d'IPP est déterminé par le médecin-conseil en fonction des **séquelles** constatées et du barème d'invalidité de la Sécurité Sociale (lequel prend en compte plusieurs facteurs tels que la nature de l'infirmité, l'état général de la victime, son âge, ses capacités physiques et mentales, ses aptitudes et qualifications professionnelles) (CSS. L 434-2).

- Incapacité < à 10% = Capital (1 seul versement)
- Incapacité = ou > à 10% = Rente (mensuelle)

⚠ La décision de la CPAM peut être contestée par le salarié et l'employeur devant le tribunal du contentieux de l'incapacité dans les 2 mois de sa notification (voir courrier annexe).

A savoir : le taux d'IPP définitive peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation de l'état de santé du salarié.

Quel capital me sera versé par la CPAM si mon taux d'incapacité est inférieur à 10% ?

À l'issue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié peut conserver des séquelles et souffrir d'une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales. Dans ce cas, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) détermine un taux d'incapacité permanente (IPP). En fonction de ce taux, le salarié bénéficie, de la part de la CPAM, d'une indemnisation sous forme d'indemnité en capital ou de rente viagère (revalorisée tous les ans). Site : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F14840.xhtml>

Montant de l'indemnité forfaitaire en capital 2013	
Taux d'incapacité permanente	Montant
1%	410,30€
2%	666,88€
3%	974,50€
4%	1 538,07€
5%	1 948,44€
6%	2 409,90€
7%	2 922,41€
8%	3 486,62€
9%	4 101,86€

Quelle rente me sera versée si mon taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 % ?

Lorsque le taux est égal ou supérieur à 10 %, le salarié perçoit une rente jusqu'à la fin de sa vie. Elle est versée chaque trimestre si ce taux est compris entre 10 et 50 %, et chaque mois s'il est supérieur ou égal à 50 %. Dans les deux cas, elle est exonérée de la C.S.G. et de la C.R.D.S. et non soumise à l'impôt sur le revenu.

Lorsque l'incapacité est supérieure à 66,66 %, d'autres dispositions peuvent s'appliquer :

- **Si le taux est égal ou supérieur à 66,66 %** : le salarié, son conjoint et ses ayants droit sont exonérés du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et remboursements de médicaments (sauf pour ceux à vignette bleue qui sont remboursés à hauteur de 35 %).

- **Si le taux est égal ou supérieur à 80 %** : la rente est majorée de 40% si la victime doit avoir recours à une tierce personne pour l'aider dans sa vie quotidienne.

Comment cette rente est-elle calculée ?

Le montant de la rente est calculé à partir du salaire des 12 mois précédant l'arrêt de travail. Il est égal au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%.

Exemples :

- en cas d'incapacité de 30%, et pour un salaire annuel de 18 000€ : Taux de la rente = $30/2 = 15\%$; Montant annuel de la rente = $18\ 000 \times 15\% = 2\ 700\text{€}$

- en cas d'incapacité de 75% : Taux de la rente = $(50/2) + (25 \times 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5\%$; Montant de la rente = $18\ 000 \times 62,5\% = 11\ 250\text{€}$

Une incapacité peut-elle être considérée comme une inaptitude par le médecin du travail ?

L'incapacité est déclarée par le médecin conseil de la Sécurité sociale, et c'est au médecin du travail qu'il revient de décider si cette incapacité vous rend « inapte » à votre poste de travail. Vous pouvez très bien être apte à reprendre un travail malgré votre incapacité. En général, le médecin du travail propose que l'on aménage votre poste en fonction de l'incapacité déclarée par le médecin de la sécurité sociale, et inscrit sur votre fiche « apte avec réserves ».

Visites de reprise et inaptitude

Quelle différence entre inaptitude et invalidité ?

L'inaptitude au travail est une incapacité physique ou psychique à exercer tout ou partie de ses fonctions. Elle **ne peut être établie que par le médecin du travail** qui l'assortit d'indications sur les éventuelles possibilités de reclassement du salarié. L'inaptitude s'apprécie en effet par rapport au poste occupé par le salarié. L'inaptitude obéit à une procédure régie par le Code du Travail.

L'état d'invalidité est apprécié **par le seul médecin-conseil de la CPAM**. Il est constaté lorsqu'il réduit au moins des deux tiers la capacité de travail de l'intéressé. C'est une notion qui relève du droit de la Sécurité Sociale. Pour que ce salarié invalide soit déclaré inapte, il faudra que le médecin du travail dans le cadre d'une procédure de reconnaissance d'inaptitude, le déclare comme tel.

Au-delà de 3 ans d'arrêts de travail indemnisés ou en cas de stabilisation de l'état de santé, se pose la question de l'invalidité éventuelle du salarié qui permettra à ce dernier de toucher une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale.

Un salarié peut-il être licencié en raison de ses absences répétées ou prolongées ?

Le Code du travail interdit le licenciement d'un salarié en raison

de son état de santé (C. trav. art. L. 1132-1). Le licenciement motivé par la maladie tomberait sous le coup de la discrimination, et serait donc frappé de nullité.

Il existe cependant **deux exceptions** dans lesquelles la maladie du salarié peut justifier, de façon indirecte, son licenciement. La première concerne l'hypothèse où le médecin du travail émet un avis d'inaptitude. L'employeur peut alors prononcer le licenciement du salarié déclaré inapte, à condition d'avoir d'abord recherché toutes les possibilités de reclassement (C. trav. art. L. 1226-12). La seconde, objet de cette étude, repose sur la situation objective de l'entreprise dont le fonctionnement est perturbé par les absences du salarié malade. Celui-ci peut être licencié si **la désorganisation est telle que l'employeur se voit dans l'obligation de procéder à son remplacement définitif** (Cass. soc., 13 mars 2001, no 99-40.110).

La visite de reprise après un arrêt de travail (suite à un accident à caractère professionnel) est-elle obligatoire ?

Oui, seulement si votre arrêt de travail a une durée d'au moins 30 jours (au lieu de 8 jours avant le 1er Juillet 2012). Toute visite de reprise doit avoir lieu au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise du travail (Code du Travail R. 4624-22). Le contrat de travail est toujours

suspendu tant que cette **visite de reprise** n'a pas eu lieu. Ce qui pose le problème du statut du salarié entre la fin de son arrêt de travail et la visite de reprise. Aussi, l'employeur a tout intérêt à ce que la date de cette visite de reprise soit le jour même de la reprise du salarié, sans quoi la responsabilité de l'employeur pourrait être mise en cause pour violation de l'obligation de sécurité de résultat. Cette visite de reprise a pour but de vérifier par le médecin du travail votre capacité à reprendre votre poste de travail. En fonction du diagnostic posé, il pourra préconiser d'aménager ou d'adapter votre poste de travail en fonction d'éventuelles incapacités ou de vous reclasser. Le médecin du travail vous délivrera à la suite de cet examen un avis d'aptitude ou d'inaptitude.

Quelles sont les conditions à remplir par le médecin du travail pour constater une inaptitude ?

Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail qu'après avoir réalisé **une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, d'examens complémentaires**, sauf: (C. trav., art. R. 4624-31)

- dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé et la sécurité de l'intéressé ou celle des tiers,
- dans le cas où une visite de pré-

reprise a eu lieu dans les 30 jours auparavant.

Lorsque le médecin du travail constate que le salarié n'est pas apte à reprendre son travail, il peut conclure :

- à une inaptitude totale,
- ou à une inaptitude partielle,
- à une inaptitude temporaire,
- ou à une inaptitude définitive.



L'avis d'aptitude avec réserves n'est pas un avis d'inaptitude.

Si les réserves émises par le médecin du travail ne rendent pas impossible la reprise par le salarié de son précédent poste, l'employeur est tenu de le réintégrer. L'employeur doit respecter ces réserves ; à défaut, le salarié pourrait réclamer des dommages-intérêts. En tout état de cause, dès lors que le médecin du travail n'a pas rendu d'avis d'inaptitude, l'employeur ne peut pas licencier le salarié pour inaptitude même si les restrictions émises par le médecin du travail sont très importantes.

Puis-je contester l'avis d'inaptitude ou d'aptitude du médecin du travail ?

Oui. Vous pouvez contester cet avis dans un délai de 2 mois à compter de la date de l'avis d'inaptitude par lettre recommandée avec AR, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise. Le courrier envoyé doit expliquer les motifs de la contestation concernant l'avis médical (pour aptitude ou inaptitude) (C. trav. art. R. 4624-34).

Quelles sont les obligations de l'employeur suite à une aptitude avec réserves ou inaptitude ?

L'employeur doit rechercher des postes appropriés aux « capacités » du salarié, quel que soit l'avis d'inaptitude (partiel, à tout poste) émis par le médecin du travail, et quelle que soit l'origine de l'inaptitude (professionnelle ou non) (C. trav. art. L. 1226-2 et 3).

L'employeur doit rechercher des emplois compatibles avec l'état de santé du salarié, en tenant compte des indications émises par le médecin du travail dans son avis d'inaptitude ou, à défaut, en sollicitant de telles indications [Cass. soc., 9 mai 1995, n° 91-43.749].

Au besoin, il doit envisager la mise en œuvre de mesures telles que des mutations, formations, transformations de poste ou aménagement du temps de travail qui seraient nécessaires pour adapter un emploi aux capacités du salarié.

Sur ce point encore, l'avis du médecin du travail est utile : l'employeur doit tenir compte de ses propositions ou préconisations et, le cas échéant, les solliciter afin d'orienter ses recherches de reclassement. En cas de contentieux, il lui appartient de prouver qu'il a effectué de telles recherches.

 **Lorsqu'un salarié est déclaré inapte suite à une maladie professionnelle, l'employeur doit consulter les délégués du personnel sur son reclassement.** Ce sont les délégués du personnel

de l'établissement où était affecté le salarié avant son arrêt de travail qui doivent être convoqués. (C. trav., art., L. 1226-10). A défaut de consultation régulière des délégués du personnel, le licenciement prononcé est sans cause réelle et sérieuse (Cass. soc., 23 janv. 2013, n° 11-18.267).

Que se passe-t-il si l'employeur ne m'a pas reclassé dans le délai d'un mois après ma seconde visite médicale ?

Dans le cas où votre employeur ne vous a pas reclassé ou n'a pas procédé à votre licenciement, il doit vous reverser votre salaire, et continuer à rechercher un poste ou procéder à un licenciement pour impossibilité de reclassement (Code du trav. L1226-4).

L'employeur peut-il me licencier suite à une inaptitude professionnelle ?

L'employeur ne peut licencier un salarié pour le motif de l'inaptitude du salarié (Cass. soc. 21 sept. 2011, n° 10-18.060) (Cass. soc. 23 nov. 2011, n° 10-16.530). L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il **justifie** soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article (C. trav. art. L. 1226-10), soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions... » (C. trav., art. L. 1226-12).

 **C'est à l'employeur d'apporter la preuve que le reclassement est impossible** (Cass. soc. 15 févr. 2011, n° 09-42.137).

L'employeur dispose d'un délai d'un mois à compter de la date figurant sur l'avis d'inaptitude pour vous reclasser (C. trav. art. L 1226-11). Durant ce délai d'un mois, l'employeur n'est pas tenu de vous verser votre salaire, cependant vous aurez droit de bénéficier du versement d'une Indemnité temporaire d'Inaptitude par la CPAM (à demander à votre médecin du travail). https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_14103.doc (en annexe)

En revanche, si l'employeur ne vous a pas reclassé ou licencié, il devra reprendre le versement de votre salaire.

 Que l'inaptitude soit d'origine professionnelle ou non, toute résiliation amiable du contrat de travail est illégitime, ce mode de rupture ayant pour conséquence de permettre à l'employeur d'éluider les obligations de reclassement et de reprise du paiement du salaire (Cass. soc., 29 juin 1999, no 96-44.160 ; Cass. soc., 12 févr. 2002, no 99-41.028).

Quels sont mes droits en cas de licenciement pour impossibilité de reclassement suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

Le salarié déclaré inapte a droit aux indemnités suivantes (C. trav. art. L. 1226-14) :

- une indemnité égale à l'indemnité compensatrice de préavis,
- une indemnité spéciale de

licenciement égale au double de l'indemnité légale soit 2/5e de salaire mensuel par année d'ancienneté (+ majoration de 4/15^e par année d'ancienneté au-delà de 10 ans)

Si le double de l'indemnité légale est inférieur à l'indemnité conventionnelle, c'est cette dernière qui doit être versée (Cass. soc. 24 nov. 1993, no 90-41.307). L'indemnité est due quelle que soit l'ancienneté du salarié (Cass. soc. 25 mai 1994, no 91-40.442). Elle est calculée sur la base du salaire moyen qui aurait été perçu par l'intéressé au cours des trois derniers mois s'il avait continué à travailler au poste qu'il occupait avant la suspension du contrat (C. trav. art. L. 1226-16).

La faute inexcusable de l'employeur

Quels sont les critères de la faute inexcusable de l'employeur ?

La faute inexcusable de l'employeur est caractérisée en cas de manquement à son obligation de sécurité de résultat, dès lors qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures de prévention ou de protection nécessaires pour l'en préserver [Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-13.172].

→ **Conscience du danger.** Le salarié doit donc établir, en premier lieu, que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il était exposé (notamment si dans les procès-verbaux, le risque avait été signalé par le CHSCT, ou inscrit dans le Registre de Danger Grave et Imminent).

→ **Absence de mesures appropriées.** Il doit ensuite démontrer que, face à ce danger, l'employeur n'a pas adopté les mesures de prévention et de protection qui s'imposaient.

Les poursuites pour faute inexcusable de l'employeur se font auprès du TASS (Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale).

Quelles preuves de la faute inexcusable de l'employeur ?

Le principe veut que la faute inexcusable ne se présume pas,

sauf en cas de risque signalé à l'employeur et d'absence de formation à la sécurité. Le salarié doit donc apporter la preuve de l'existence de la conscience du danger ainsi que de l'absence de mesures de prévention de la part de l'employeur (Cass. soc., 8 juill. 2004, n° 02-30.984).

Lorsque l'employeur a été prévenu de l'existence d'un risque, soit par un salarié (Cass. soc., 17 juill. 1998, n° 96-20.988), soit par les membres du CHSCT, et qu'un accident du travail ou qu'une maladie professionnelle se révèle, il y a alors une présomption irréfragable de faute inexcusable commise par l'employeur. Cela signifie que l'employeur ne peut pas apporter la preuve contraire (C. trav., art. L. 4131-4). De même, l'absence de formation à la sécurité des salariés, tous statuts confondus, emporte présomption de faute inexcusable, mais cette fois il s'agit d'une présomption simple, c'est-à-dire susceptible de preuve contraire par l'employeur.

Il n'est par ailleurs pas nécessaire que le manquement de l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident (Cass. soc., 31 oct. 2002, n° 00-18.359 et n° 01-20.445). Par exemple, si un salarié fait une erreur, cela n'empêche pas de rechercher la responsabilité et le manquement de l'employeur qui a conduit le salarié à faire cette erreur.

Quels sont les effets de la faute inexcusable de l'employeur sur la victime ?

→ **Majoration de la rente de la victime.** La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur permet en premier lieu à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de bénéficier d'une majoration de sa rente forfaitaire ou de son indemnité en capital [CSS, art. L. 452-1 et L. 452-2].

Cette indemnisation complémentaire est cependant exclue en cas de rechute ou d'accident de trajet [Cass. 2e civ., 9 déc. 2010, n° 09-72.667; Cass. 2e civ., 8 juill. 2010, n° 09-16.180]. La rente majorée conserve un caractère forfaitaire, de sorte que le salarié ne peut réclamer la réparation intégrale de sa perte de gains professionnels [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-10.308].

→ **Réparation des autres préjudices.** En plus de la majoration de sa rente, la victime peut réclamer des dommages et intérêts au titre :

- **des préjudices visés par le Code de la Sécurité sociale :** préjudices causés par les souffrances physiques et morales, préjudices esthétiques et d'agrément et préjudices résultant de la perte ou la diminution des perspectives de carrière [CSS, art. L. 452-3].

Le préjudice d'agrément résulte des troubles ressentis dans les conditions d'existence, par exemple lorsque le salarié ne

peut plus exercer normalement d'activités ludiques, sportives ou occupationnelles ou les actes courants de la vie quotidienne [Cass. 2e civ., 8 avr. 2010, n° 09-11.634],

- **des autres préjudices non visés:** il peut s'agir, par exemple, des frais d'aménagement du logement et d'un véhicule [Cass. 2e civ., 30 juin 2011, n° 10-19.475], de la perte des droits à retraite consécutive au licenciement [Cass. soc., 26 oct. 2011, n° 10-20.991], du préjudice sexuel (désormais distinct du préjudice d'agrément) et du déficit fonctionnel temporaire, qui inclut, pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-14.311].

→ **Indemnité réparant la perte de son emploi.** Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle est à l'origine d'une inaptitude du salarié ayant abouti à son licenciement, celui-ci a droit en outre à une indemnité réparant la perte de son emploi [Cass. soc., 17 mai 2006, n° 04-47.455]. En revanche, la victime ne peut pas solliciter une indemnisation au titre de son déficit fonctionnel permanent, déjà réparé par la rente majorée [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-15.393] ou des frais chirurgicaux,

pharmaceutiques, de transport et d'une façon générale des frais liés au traitement, à la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et au reclassement, déjà pris en charge par la CPAM [Cass. 2^e civ., 4 avr. 2012, n° 11-18.014].

→ **Indemnisation des ayants droit du salarié.** En cas d'accident et/ou de maladie entraînant la mort du salarié, ses ayants droit peuvent faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur afin d'obtenir une majoration de leur rente et l'indemnisation de leur préjudice moral [CSS, art. L. 452-2 et L. 452-3]. Les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente peuvent aussi être indemnisés de leur préjudice moral. Par ailleurs, les ayants droit peuvent exercer une action en réparation du préjudice moral personnel de la victime décédée [Cass. 2^e civ., 20 sept. 2005, n° 04-30.110].

La maladie professionnelle

Définition de la maladie professionnelle

Qu'appelle-t-on maladie professionnelle ?

Est considérée comme maladie «professionnelle», la maladie qui est la conséquence de l'exposition du travailleur à un risque à l'occasion de l'activité professionnelle

(exposition à des agents toxiques, par exemple) ou qu'elle résulte des conditions dans lesquelles ce travailleur a effectué son travail (ce qui permet d'englober les TMS, ou Troubles musculo-squelettiques et psychosociaux).

Quelles conditions remplir pour que ma maladie soit reconnue comme maladie professionnelle ?

Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois

Exemple de tableau

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelles exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par exploitations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	
Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitants permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant	30 jours	
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs.	1 an	
Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment: -travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Pour être reconnue en maladie professionnelle, votre maladie doit être contractée dans les conditions mentionnées par les tableaux des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale où figurent : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?reflNRS=ED%2083>

- la désignation de la maladie (les symptômes de la maladie),
- le délai de prise en charge (c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie),
- Ou les durées d'exposition (durée minimale pendant laquelle le salarié a été exposé au risque),
- la liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Dans le cas où un salarié souffrant d'une maladie décrite dans un tableau mais ne remplissant pas toutes les conditions, par exemple en cas de durée d'exposition insuffisante à un risque, pourra quand même être indemnisé **si un lien est établi entre cette maladie et son travail habituel** (art. L.461-1 alinéa 3 du CSS).

De même, le caractère professionnel d'une maladie non inscrite dans un tableau pourra être reconnu si celle-ci peut **être directement imputée à l'activité professionnelle habituelle de la victime et si elle a entraîné le décès ou une incapacité permanente d'au moins 25 %** (art. L.461-1 alinéa 4 et R.461-8 du CSS). Dans ces cas précis, la CPAM enverra votre dossier au CRRMP (Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles).

À ce jour, quelles sont les maladies psychiques « professionnelles » reconnues par la Sécurité Sociale ?

Les maladies liées aux troubles psychiques ne figurent à ce jour dans aucun des tableaux de la Sécurité Sociale. Cependant les affections psychiques peuvent être reconnues au titre de l'article L.461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale dès lors que la maladie présente une gravité justifiant une incapacité permanente (IP) égale ou supérieure à 25% et à condition qu'un lien « direct et essentiel » avec l'activité professionnelle ait été mis en évidence par un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Seules les pathologies suivantes sont susceptibles d'être reconnues par la CRRMP :

- la dépression,
- l'anxiété généralisée,
- les états de stress post-traumatique (suite à des agressions, hold-up...) reconnus en accident du travail.

 A savoir : Un environnement professionnel délétère avec des comportements agressifs, violents, humiliants, des sanctions injustifiées de la part de la hiérarchie, ou des objectifs disproportionnés peuvent être à l'origine de certaines maladies psychiques.

Le « burn out » n'étant pas juridiquement défini, le CRRMP ne reconnaitra pas cette maladie.

La déclaration de la maladie professionnelle

Qui doit faire la déclaration de la maladie professionnelle ?

Contrairement à l'accident du travail ou de trajet, c'est au salarié, et non à l'employeur, qu'il appartient d'effectuer la déclaration pour une reconnaissance de maladie professionnelle. En cas d'impossibilité, les ayants droit peuvent accomplir cette formalité.

De quel délai je dispose pour faire ma déclaration de maladie professionnelle ?

Vous disposez d'un délai de 15 jours qui suivent la cessation du travail pour faire la déclaration. Cependant l'absence de déclaration dans ces délais ne prive pas la victime de son droit à réparation (Cass. Soc. 14/01/1993 – N° 90-18.110P). En effet, le salarié dispose d'un délai de 2 ans, partant du jour de cessation du travail, pour faire valoir ses droits aux prestations et indemnités prévues par la loi. (CSS. Art. L 431-2).

Dois-je avertir mon employeur de ma maladie professionnelle ?

CSS, art. R. 441-11 Circ. CNAMTS DRP 18/99, 20 mai 1999 Circ. DSS no 99/316, 1^{er} juin 1999

La caisse d'assurance maladie doit informer l'employeur:

- en lui adressant un double de la déclaration de la maladie professionnelle,
- en lui donnant le point de départ du délai d'instruction (en même temps que l'envoi du double de la déclaration.)

Comment faire pour déclarer ma maladie professionnelle ?

Voici les étapes

- Vous devez vous rendre chez votre médecin traitant qui vous établira, après diagnostic, un certificat médical initial (CMI) qui marque la date de 1^{ère} constatation médicale de l'affection professionnelle (voir annexe).

 Ce certificat médical initial (CMI) devra reprendre mot pour mot la définition et les caractéristiques de la maladie figurant sur les tableaux des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale (sous peine que la maladie ne soit pas reconnue (article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale).

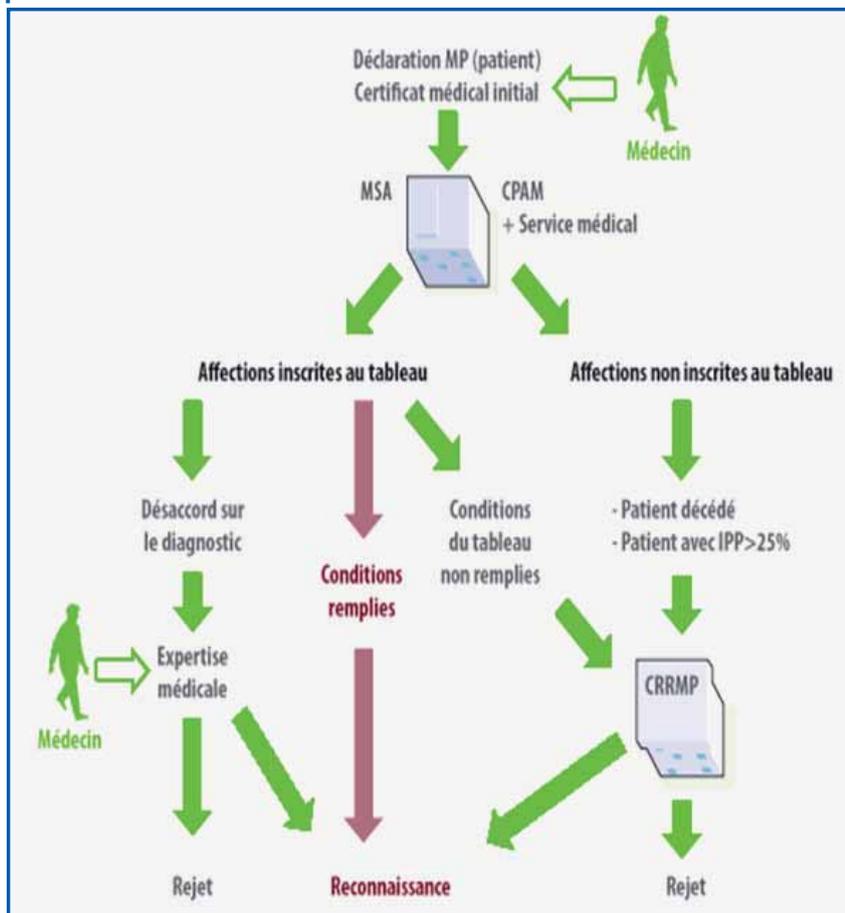
- Le médecin traitant doit remplir le formulaire Cerfa n° 60-3950 (http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6100.pdf)

De quelle manière le CHSCT et le médecin du travail peuvent aider lors des déclarations de maladies professionnelles ?

Le médecin du travail et les élus CHSCT ont un rôle essentiel à jouer car ils peuvent apporter leurs concours pour établir le lien direct et essentiel entre la maladie professionnelle du salarié et son travail. Ils ont la connaissance des expositions et des risques professionnels des conditions de travail dans l'entreprise. L'organisation syndicale et les élus du CHSCT disposent de documents officiels, du document unique et des procès-verbaux du CHSCT, souvent indispensables, pour établir la matérialité des faits.

Procédure de la reconnaissance des maladies professionnelles

Quelle est la procédure de la reconnaissance des maladies professionnelles ?



L'employeur peut-il contester l'origine professionnelle de ma maladie ?

Oui, l'employeur peut émettre des réserves sur le caractère professionnel de la maladie. La CPAM procède donc à une enquête sous forme de questionnaire adressé à la victime et à l'employeur, sur les circonstances ou la cause de la maladie. Elle peut aussi procéder à une véritable instruction par un agent assermenté de la caisse.

De quel délai dispose la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour reconnaître ma maladie ? CSS, art. R. 441-10 et CSS, art. R. 441-14

De trois mois au moins à compter de la déclaration établie sur le formulaire réglementaire. Si un examen ou une enquête complémentaire sont nécessaires, un délai de trois mois supplémentaires sera accordé, à condition que vous en soyez informé avant l'expiration des trois premiers mois.

Si, à l'issue des délais qui lui sont impartis, (soit à l'expiration d'un délai global de 6 mois, délais normal et complémentaire compris), la caisse n'a pas pris de décision explicite, le caractère professionnel de la maladie est implicitement reconnu.

 Le salarié, comme l'employeur, dispose du droit de consulter l'ensemble du dossier constitué par la CPAM dès la fin de l'instruction et avant la prise de décision par la CPAM.

Que faire si la CPAM refuse la reconnaissance de mon affection en maladie professionnelle ?

En cas de refus de reconnaissance par la CRA, vous pouvez saisir toujours dans les deux mois de la notification du refus, le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale (TASS). La procédure est orale: elle se déroule donc sans formalisme particulier, ni ministère d'avocat obligatoire. Le caractère particulièrement technique de la réglementation des maladies professionnelles suppose néanmoins de solides connaissances juridiques en la matière.

La Caisse doit ensuite transmettre votre dossier à un collègue d'experts, le Comité Régional de Reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui statuera, à deux conditions :

- si votre maladie figure dans le tableau des MP de Sécurité Sociale, mais qu'une de ses conditions de reconnaissance fait défaut,

- si votre maladie ne figure pas au tableau, mais a entraîné le décès de l'assuré ou une incapacité permanente partielle d'au moins 25%.

La CPAM peut refuser pour deux raisons :

→ **Raison d'ordre administratif.**

Dans ce cas, il faut contester auprès de la commission de recours amiable de la caisse primaire (CRA).

→ **Raison d'ordre médical.** Il faut alors demander à la CPAM une expertise médicale. Faites votre demande d'expertise médicale par écrit, dans un délai d'un mois à compter de la date du refus de la CPAM, en précisant l'objet de votre contestation ainsi que le nom et l'adresse du médecin que vous désignez, et adressez-la à votre caisse d'Assurance Maladie par lettre recommandée. Vous pouvez aussi la déposer contre récépissé au guichet de votre caisse d'Assurance Maladie.

L'examen médical

Le médecin expert vous convoquera pour un examen médical qui a lieu à son cabinet, ou chez vous si vous ne pouvez pas vous déplacer, dans les 5 jours qui suivent la réception du protocole d'expertise.

Il informe également le médecin que vous avez désigné et le médecin conseil de votre caisse d'Assurance Maladie des lieu, date et heure de l'examen médical pour qu'ils puissent éventuellement y assister.

Les conclusions et le rapport d'expertise

Le médecin expert établit immédiatement ses conclusions et les adresse, dans un délai maximum de 48 heures, au médecin que vous avez désigné et au service médical de votre caisse d'Assurance Maladie ou, si le litige concerne un accident du travail ou une maladie professionnelle, à vous-même et au service médical de votre caisse d'Assurance Maladie.

Il dispose ensuite d'un délai d'un mois, à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole d'expertise, pour établir un rapport complet et l'adresser au service médical de votre caisse d'Assurance Maladie.

La décision de la caisse d'Assurance Maladie

Votre caisse d'Assurance Maladie se prononce au vu des conclusions du médecin expert. Elle vous notifiera sa décision dans les 15 jours qui suivent.

À noter : les délais ne sont pas impératifs, la procédure ne sera pas annulée s'ils ne sont pas respectés.

Les voies de recours

Si vous souhaitez contester l'application faite par votre caisse d'Assurance Maladie des conclusions du médecin expert, vous devez tout d'abord saisir la Commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'Assurance maladie.

Vous pourrez ensuite, éventuellement, engager une procédure auprès du Tribunal des affaires de Sécurité Sociale (TASS).

En dernier ressort, vous pourrez faire appel auprès de la cour d'appel et/ ou vous pourvoir devant la Cour de cassation.

Si ma maladie est reconnue comme professionnelle, quelle sera ma prise en charge ?

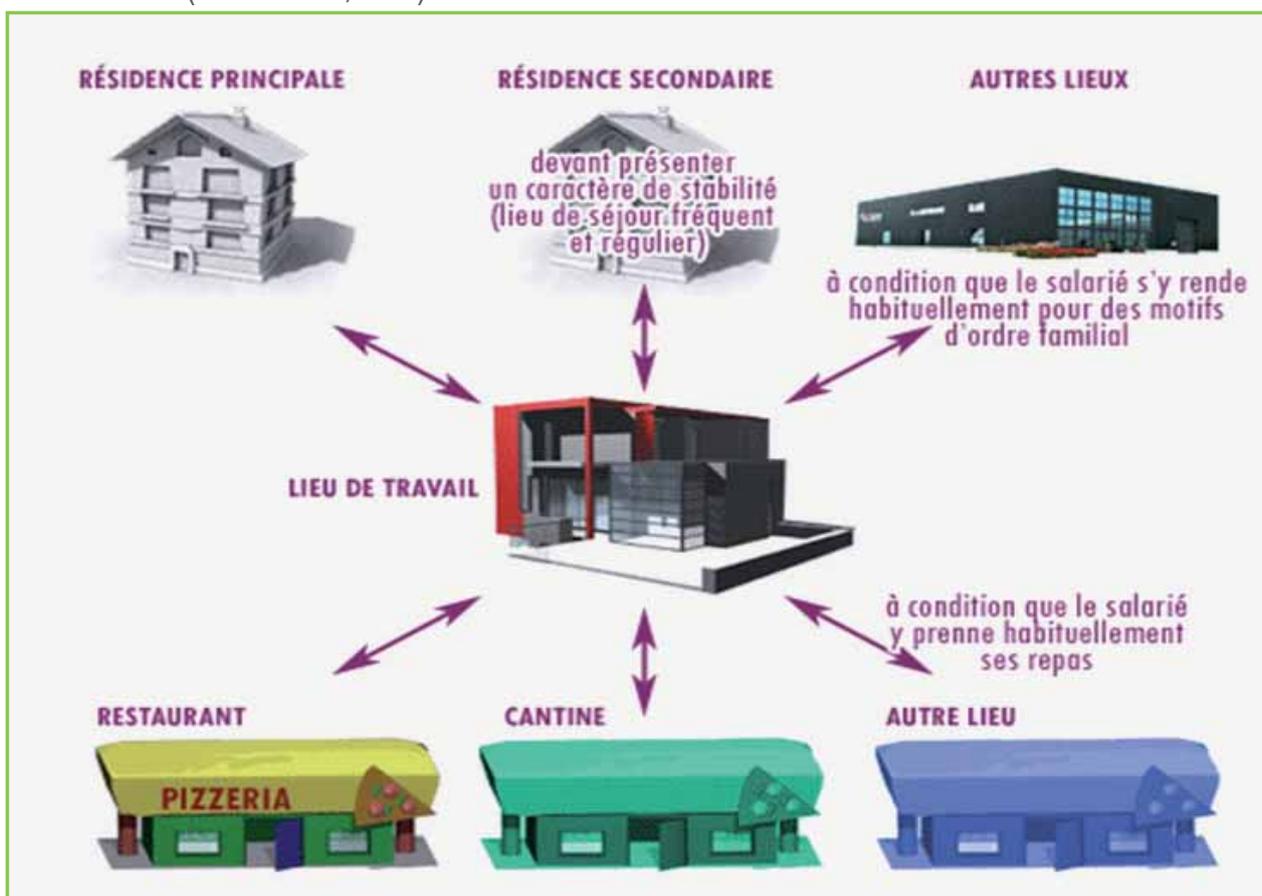
- Pas de délai de carence lors de votre arrêt de travail (contrairement à la maladie non professionnelle).
- Aucune avance de frais médicaux ou autres.
- Le remboursement à 100% des soins médicaux et chirurgicaux, frais d'analyse ou de pharmacie liés à votre maladie, dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie.
- En maladie professionnelle, vous serez indemnisé à hauteur de 60 et 90% de votre salaire de base au lieu de 50 et 66,66% en maladie non professionnelle.

Pour toutes les questions touchant à l'indemnisation, les visites de reprise, l'inaptitude et à la faute inexcusable, vous reportez à la partie des accidents du travail.

Accident de trajet

Les caractéristiques de l'accident de trajet

Accident de trajet : condition de lieu
(art.L.411.2,CSS)



Un accident de trajet est-il considéré comme un accident de travail ?

La confusion est grande entre accident du travail et accident de trajet, ce dernier étant une «catégorie particulière» d'accident du travail. Cela vient du fait que la notion d'accident de trajet est présente dans le code de la sécurité sociale mais pas dans le code du travail. C'est pourquoi, pour le salarié,

l'accident de trajet :

- ne donne pas le droit à la suppression du délai de carence du maintien de salaire,
- ne protège pas le salarié du licenciement.

Pour le code de la Sécurité Sociale art. L411-2, est considéré comme accident du travail, l'accident de trajet qui survient lors du parcours normal aller-retour effectué par le

salarié entre :

- le lieu de travail et sa résidence principale - ou sa résidence secondaire si elle présente un caractère de stabilité (maison de week-end par exemple), ou encore un lieu de séjour où l'intéressé se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial,
- le lieu de travail et celui où il prend habituellement ses repas (restaurant, cantine...).

A quelle indemnisation puis-je prétendre durant mon arrêt de travail suite à l'accident de trajet ?

Si le salarié a au moins un an d'ancienneté, l'employeur n'est légalement tenu de lui verser une indemnisation complémentaire aux

La notion de « parcours normal »

n'implique pas nécessairement le parcours le plus direct. En revanche, elle exige que le trajet soit effectué pendant le temps normal du parcours, compte tenu des horaires habituels du salarié et des nécessités de l'emploi qu'il occupe. Enfin, les accidents survenus lors d'un détour ou d'une interruption de travail peuvent être qualifiés d'accident de trajet, si le détour ou l'interruption est motivée par les nécessités de la vie courante (acheter du pain, effectuer une démarche administrative, accompagner un enfant), ou de l'emploi (chercher un vêtement destiné à une cérémonie professionnelle, déposer un collègue dans le cadre d'un covoiturage régulier pour aller et revenir du lieu de travail).

indemnités journalières de sécurité sociale qu'à compter du huitième jour d'absence (voir convention collective), alors que cette garantie de ressources s'applique dès le premier jour d'absence lorsque cette dernière est consécutive à un accident du travail [C. trav., art. D. 1226-3].

Puis-je bénéficiaire de la même protection contre le licenciement en accident de trajet que la victime d'un accident du travail ?

Pendant et à l'issue de cette période de suspension, le salarié victime d'un accident de trajet ne bénéficie ni de la même protection contre le licenciement, ni des mêmes garanties que celui qui est victime d'un accident du travail (ou d'une maladie professionnelle). La suspension du contrat consécutive à un accident de trajet est en effet soumise au même régime que celle qui résulte d'une maladie non professionnelle ou d'un accident survenu dans la vie personnelle du salarié.

L'employeur peut donc licencier un salarié victime d'un accident de trajet sans avoir à justifier d'une faute grave ou lourde de l'intéressé ou de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de maintenir le contrat pour un motif non lié à l'accident, comme c'est le cas lorsque le salarié est victime d'un accident du travail [C. trav., art. L. 1226-9]; il lui suffit d'invoquer une cause réelle et sérieuse de licenciement, comme la nécessité de remplacer définitivement le salarié absent en raison des perturbations qu'entraîne son absence prolongée dans le

fonctionnement de l'entreprise (argument ne pouvant être développé que si les perturbations apportées au fonctionnement de l'entreprise entraînent la nécessité pour l'employeur de procéder au remplacement total et définitif (c'est-à-dire en CDI) de l'intéressé (Cass. ass. plén., 22 avril 2011, n° 09- 43.334).

L'arrêt de travail d'un accident de trajet est-il assimilé à du travail effectif pour le calcul de l'ancienneté et des congés payés?

La période de suspension du contrat n'est pas légalement assimilée à une période de travail effectif pour le calcul de l'ancienneté du salarié, contrairement à celle résultant d'un accident du travail [C. trav. art. L. 1226-7]. Elle n'est pas non plus considérée comme du travail effectif pour l'acquisition des congés payés [C. trav. art. L. 3141-5).

Puis-je invoquer la faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident de trajet ?

Non, l'obligation de sécurité des employeurs vis-à-vis de leurs salariés ne joue qu'au temps et au lieu du travail, ce qui n'est pas dans l'accident de trajet, le salarié n'étant plus sous la subordination de l'employeur. Cependant l'employeur peut faire l'objet d'une action en responsabilité devant les tribunaux et être condamné à indemniser le salarié (pas d'immunité de responsabilité civile).

La solidarité en action

Saviez-vous que la CGT, via l'association Ambroise Croizat, gère des centres de réadaptation professionnelle et sociale (CRPS) où sont accueillies des personnes en situation de handicap ?

C'est la création en 1945 de la Sécurité sociale sous le ministère d'Ambroise Croizat, que sont développés des centres dédiés à la réparation des AT/MP.

La CGT agit sur tous les fronts : celui de l'action revendicative, celui du rassemblement et de l'unité syndicale, celui de la prévention et de la réparation, cela dans un esprit de conquête sociale et de droits nouveaux.

Cette volonté s'affirme dans la construction d'outils d'accompagnement vers la formation et l'acquisition de nouvelles qualifications pour les salariés confrontés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail.

Aujourd'hui, outre la maternité Les Bluets et un centre de santé à Paris, l'association gère 3 CRPS (Montreuil-93, Paris-12^{ème}, Vouzeron-18) qui accueillent 600 stagiaires par an dans des formations du tertiaire administratif, de l'électronique et des télécommunications, de l'informatique et du numérique, de la relation client à distance.

Des formations longue durée (jusqu'à 24 mois), qualifiantes et diplômantes. En outre, ils proposent des périodes de découverte de métiers et d'élaboration de projet professionnel (4 et 6 mois).

Vous souhaitez des informations ou faire des visites, contacter l'association au 01.43.14.73.00 ou par mail : contact@aac-siege.org

Annexes

Lettre de contestation à la commission de Recours Amiable

Votre Prénom, Nom

Votre Adresse

Adresse de Commission Recours Amiable

Ville, date

Lettre recommandée avec AR

Objet : recours amiable

Monsieur (Madame) le (la) président(e),

Par lettre datée du [date], la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont je dépends [indiquez ses coordonnées] a refusé de faire droit à [indiquez l'objet de la demande] au motif que [résumez les raisons avancées par votre caisse].

Je considère cette décision comme non justifiée. En effet, [expliquez votre point de vue]. C'est pourquoi je souhaiterais que la commission que vous présidez procède à un nouvel examen de mon dossier.

Vous trouverez ci-joint tous les documents nécessaires à cet examen.

Veuillez croire, Monsieur, (Madame) le (la) président(e), en l'assurance de mes salutations distinguées.

[Signature]

PJ. Copie du courrier de la Sécurité Sociale me notifiant sa décision, plus divers documents justifiant ma requête. [A énumérer]

Cerfa 14463*01 - Déclaration AT-MP

cerfa
N° 14463*01
DAT-PRE

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL D'ACCIDENT DE TRAJET

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CASSIE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ(LÉ) LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE
AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE QUATRIÈME VOLET.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) *(se reporter à la notice)*

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ N° de Téléphone : _____
N° SIRET de l'établissement d'attache : _____ N° de risque Sécurité Sociale : _____
Nom du service de santé au travail : _____
Adresse : _____ Code postal : _____

LA VICTIME *(se reporter à la notice)*

N° d'immatriculation : _____ À défaut, sexe F M Date de naissance : _____
Nom et prénom : _____
(Prénoms,姓 et 氏, du nom d'épouse(s))
Adresse : _____ Nationalité Française EEE, Suisse Autre
Code Postal : _____ Profession : _____
Date d'embauche : _____ Ancienneté dans le poste de travail : _____
Qualification professionnelle : _____
Contrat de travail : CDI CDD Apprenti/Elève Intérimaire Autre

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT *(se reporter à la notice)*

Date : _____ heure : _____
Lieu de l'accident : _____
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)
Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps : _____ Numéro de SIRET du lieu de l'accident : _____
lieu de travail habituel au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
lieu de travail occasionnel au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas
lieu du repas au cours d'un déplacement pour l'employeur
(En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur.)
Activité de la victime lors de l'accident : _____
Nature de l'accident : _____
Objet dont le contact a blessé la victime : _____
Eventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement) : _____
Siège des lésions : _____
Nature des lésions : _____
La victime a été transportée à : _____ L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI NON
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de _____ à _____ et de _____ à _____
Accident constaté le _____ heure _____ par l'employeur par ses préposés décrit par la victime
 l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le _____ sous le N° _____
Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) DÉCÈS
Un rapport de police a-t-il été établi ? NON OUI par qui ? _____

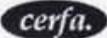
LE TÉMOIN ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE *(cocher la case correspondante)*

Le témoin ou la 1ère personne avisée (en cas d'absence de témoin)
Nom et prénom : _____
Adresse : _____ Code postal : _____

LE TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON
Si OUI, nom et adresse du tiers : _____
Société d'assurance du tiers : _____
Nom et prénom du signataire : _____

Cerfa 14103*01 – Demande d'Indemnité Temporaire d'Inaptitude

 cerfa. n° 14103*01	Accident du travail Maladie professionnelle	Volet 2 <i>à conserver par l'assuré(e)</i>
DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE <i>(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)</i>		
A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)		
• identification		
nom et prénom	Ce modèle est mis en ligne pour information. Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.	
n° d'immatriculation		
adresse		
• renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle		
date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude		
A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>		
• coordonnées de l'employeur <i>(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)</i>		
nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur		
adresse		
• attestation <i>(avant de remplir cette attestation, lisez les rubriques 1 et 2 de la notice jointe)</i> Je soussigné(e), M/Mme/Mlle....., déclare sur l'honneur que pendant le mois suivant la date de l'avis d'inaptitude relatif à l'accident ou à la maladie professionnelle précité(e) :		
<input type="checkbox"/> je ne percevrai aucune rémunération liée à mon activité salariée		
<input type="checkbox"/> je percevrai une rémunération au titre de mes jours de congés, du au		
<input type="checkbox"/> je percevrai une rémunération liée à mon activité salariée (hors jours de congés), correspondant à jours payés		
Je précise que j'ai un (ou plusieurs) autre(s) employeur(s) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Fait à..... le		Signature de l'assuré(e)
A COMPLETER PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL		
Je soussigné(e), Dr....., certifie avoir établi le un avis d'inaptitude pour M/Mme/Mlle..... qui est susceptible d'être en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle en date du		
Fait à..... le		Signature du médecin du travail et cachet du service

Cerfa 11383*02 – Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

 N° 11383*02 DIAD	<h1>feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle</h1> <p>(Art. L. 441.5, R. 441.8 et R. 441.9 du Code de la sécurité sociale)</p>	1/2
<p>Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6200).</p> <p>Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.</p> <p>La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.</p> <p>La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.</p> <p>En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.</p>		
<h3>attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant</h3> <p>(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)</p>		
L'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle		
● identification		
nom de l'organisme		
adresse		
code de l'organisme gestionnaire		
la victime		
● identification		
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse)		
prénom		date de naissance
adresse		
code postal	commune	
numéro d'immatriculation		
l'employeur		
● identification		
nom et prénom ou raison sociale		
adresse		
code postal	commune	
numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime		
êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
l'accident du travail ou la maladie professionnelle		
● accident du travail		● maladie professionnelle
date		date de la constatation médicale
rechute du		rechute du
● lésions		
nature		
siège		
● numéro AT/MP (à remplir par l'organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)		
demande de renouvellement		
(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)		

Cerfa 11137*02 – Attestation de salaire AT-MP

cerfa
N° 11137*02
DIAD
(Article L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.8.1, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la sécurité sociale)

attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle

L'EMPLOYEUR

Nom, prénom ou raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ N° de Téléphone : _____

L'ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse : _____ N° de Téléphone : _____
 Code postal : _____
 N° SIRET de l'établissement : _____
 Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime : _____

LA VICTIME

N° d'immatriculation : _____ CPAM : _____
 À défaut, sexe : _____ Date de naissance : _____
 Nom et prénom : _____ Nationalité : Française C E E Autre
(autres, s'il y a lieu, du nom d'époux)
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Date d'embauche : _____ Profession : _____
 Qualification professionnelle : _____ Ancienneté dans le poste : _____
 L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

Nom, adresse : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : _____ Motif de l'arrêt : Accident du travail / Maladie professionnelle
 Date du dernier jour de travail : _____ Travail non repris à ce jour

SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt)

A	Date d'échéance de la paye	SALAIRE DE BASE		Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées avec la même période que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à retenir sur colonnes 4, 5 et 6	FRAIS PROF Soumis à cotisations
		du	au					
1	2	3	4	5	6	7	8	

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12
	du	au		
9	10	11	12	13

C Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie

Mois	Interruption du travail		S'il s'agit d'une interruption autorisée	
	du	au	La victime a-t-elle bénéficié d'un montant de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perçu
14	15	16	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	16
SI OUI, préciser : Intégral <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/>				

Lexique

AT: Accident du Travail

AT-MP : Accident du Travail-Maladie Professionnelle

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CMI : Certificat médical initial

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRRMP: Caisse Régionale de Reconnaissance de maladies professionnelles

CSS : Code de la Sécurité Sociale

CT: Code du Travail

IRP: Institution Représentative du Personnel

ITI : Indemnité Temporaire d'Inaptitude

TASS : Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale



Un regard
différent sur
l'information
sociale et
juridique



Abonnez-vous
www.nvo.fr

Retrouvez-nous sur  et 

Consultez les conseils en ligne de nos journalistes juristes spécialisés dans le droit social

- Accès pratique et rapide au droit du travail
- Liens vers les textes de lois et la jurisprudence
- 300 modèles de lettres à télécharger
- L'actualité du droit social
- RPDS (Revue pratique de droit social) et ses archives chaque mois





Je pense à MON AVENIR

J'INVESTIS POUR MON SALAIRE,
MON EMPLOI, MA RETRAITE

Je rejoins la CGT