



L'Accident du Travail et la Maladie Professionnelle

Commission AT/MP - S2NM CFDT

Le **Syndicat National du Nucléaire de la Métallurgie CFDT (S2NM CFDT)** est fier de vous transmettre son dossier sur les Accidents de Travail et les Maladies Professionnelles, fruit du travail de la commission AT/MP.

Ce dossier devrait vous aider à comprendre les méandres administratifs avant toute reconnaissance et /ou indemnisation.

Au sommaire:

- Définitions p. 1
- Des chiffres en France p. 2
- Les accidents bénins p. 2
- Que faire en cas d'AT/MP ? p. 2
- Les réserves de l'employeur p. 2
- Qui doit déclarer ? p. 3
- Intérêt de l'employeur p. 4
- Avantages de la déclaration p. 4
- Rôle du médecin du travail p. 4
- Importance de l'adhésion CFDT p. 4
- Fonctionnement de la commission p. 4

Nous avons fait le constat que les salariés ne connaissent pas suffisamment leurs droits en matière d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle (AT/MP).

La CFDT proche du nucléaire a donc décidé de mettre en place depuis de nombreuses années une commission AT/MP qui a pour but d'aider les victimes ou leurs ayants-droits à faire reconnaître leurs pathologies et à être mieux indemnisés.

Nos militants sont donc formés en la matière, tant sur la **reconnaissance que sur l'indemnisation ou le contentieux**.

Plusieurs dossiers sont traités chaque année avec le soutien d'une association de **médecins experts**, un réseau de **scientifiques et de spécialistes** dans le domaine des expositions aux agents toxiques et des conditions de travail.

Déjà plusieurs victoires avec des maladies reconnues, des taux de rente revalorisés, des consolidations contestées.

Nous avons voulu vulgariser un peu le sujet et vous expliquer succinctement ce que vous pouvez faire et ce que vous ne devez surtout pas faire !

Bonne lecture !

Quelques définitions :

Accident de travail

« Est considéré comme accident du travail, **quelle qu'en soit la cause**, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise, y compris à son domicile en cas de télétravail ».

Code de la SS art. L. 411-1

Accident de trajet

« Est un accident du trajet, l'accident survenu à un salarié

pendant le trajet aller et retour entre :

- sa 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 de 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 de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le salarié 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 pour un motif indépendant de l'emploi ».

Code de la SS art. L. 411-2

Maladie professionnelle

« Une maladie est considérée comme professionnelle lorsqu'elle 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 ».



Le code de la sécurité sociale et le code du travail régissent les maladies professionnelles et les accidents du travail.

Les AT/MP en France en quelques chiffres

La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) du régime général de la Sécurité Sociale connaît des résultats positifs depuis quelques années. Pour 2010, le total des prestations AT/MP s'élève à plus de 944 Millions d'Euros. Le nombre total de décès dans la branche en 2019 s'élève à 1264 (733 en AT, 283 en trajet et 248 en MP).

A savoir : En 2019, le tableau 57 (affections péri-articulaires) en lien avec les TMS représente 38% des indemnisations.

| Issu du rapport annuel 2019 de l'assurance maladie | Accidents du travail | Accidents de trajet | Maladies professionnelles |
|--|----------------------|---------------------|---------------------------|
| Nombre de déclarations | 1 270 068 | 199 459 | 113 187 |
| Nombre de sinistres reconnus vu de la caisse | 880 885 | 137 846 | 68 963 |
| % de reconnaissance | 69,6% | 70,4% | 57,3% |

En 2019: l'augmentation du nombre de maladies professionnelles est de 1,7%, liées en particulier à des troubles musculo-squelettiques (TMS), qui en constituent la grande majorité.

Le montant total remboursé est de plus de 170 M€.

Que faire en cas d'Accident du Travail et dans quels délais ?

Appeler ou faire appeler le **18**, faire cesser tout danger et avvertir l'employeur dans les 24 h en lui précisant les circonstances de l'accident et l'identité d'éventuels témoins.

Consulter votre médecin traitant ou un urgentiste afin qu'il constate les lésions éventuelles et qu'il vous fournisse un **CMI***. **Le médecin du Travail peut délivrer un CMI.**

Déclarer tout accident du travail à la CPAM. L'employeur doit le faire dans les 48 heures du jour où il en prend connaissance. Il doit remplir et envoyer les volets 1 et 2 du certificat Cerfa S6201 à la CPAM* et fournir les volets 3 et 4 à la victime.

En cas d'**arrêt de travail**, adresser le volet 4 intitulé « Certificat d'arrêt de travail ». Cette feuille est nécessaire **pour la prise en charge à 100% de vos frais médicaux.**

Les **AT*** sont couverts par la **présomption d'imputabilité***.

Si l'**employeur ne déclare pas l'AT**, le salarié a **2 ans** pour le faire à compter de la date de l'accident de travail. Il est important de **formaliser la date de l'évènement ou de l'accident le jour même**, quelle que soit la cause qui a provoqué une atteinte à votre santé au travail. Cette formalité peut être réalisée par votre médecin du Travail, votre médecin généraliste ou en appelant les pompiers.

En résumé, c'est l'employeur qui envoie la déclaration et le salarié (ou le médecin) qui envoie le **CMI*** en **RAR ***. En cas de carence de l'employeur, le salarié a 2 ans pour déclarer l'**AT***, **pensez-y !**

* **AT :** Accident du Travail

* **CMI :** Certificat Médical Initial

* **CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

* **RAR :** Recommandé avec Accusé de Réception

* **Présomption d'imputabilité (ou d'origine pro.) :** la victime n'a pas à prouver que l'AT ou la MP est du.e au travail. C'est à la caisse ou à l'employeur qui entend contester d'en apporter la preuve inverse.

Le registre des accidents bénins

Un employeur peut remplacer la déclaration des accidents n'entraînant **ni arrêt de travail, ni soins médicaux** par une inscription sur un registre ouvert à cet effet (suivant L. 441-4), si les conditions suivantes sont remplies (décret applicable) :

1. Présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'Etat, ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité

rité dans l'entreprise détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail,

2. Existence d'un poste de secours d'urgence,
3. Existence d'un CSE.

L'employeur est tenu d'aviser le CSE pour toute inscription dans le registre d'accidents bénins. L'inscription doit être réalisée

dans les 48H avec signature du salarié.

Le registre est tenu à disposition des agents de la Caisse et des membres du CSE.

Ce registre permet entre autres de déclarer tous les malaises, pleurs, crises de nerf et autres atteintes suite à une exposition aux Risques Psycho-Sociaux sur votre lieu de travail.

Les réserves de l'employeur et les délais pour les AT et les MP

L'employeur peut émettre des réserves quant à l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie. Il a 10 jours francs à compter de la déclaration pour le faire.

A la réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial, la caisse a 30 jours francs pour statuer sur le caractère professionnel du sinistre et 90

jours supplémentaires en cas d'investigation complémentaire. Passé ce délai la reconnaissance de l'AT est implicite.

Qui doit déclarer la maladie professionnelle et dans quels délais ?

Déclaration de la maladie professionnelle par la victime

Le salarié ou son ayant droit remplit le document **CERFA 50562** « Déclaration de Maladie Professionnelle ». Il adresse les 4 premiers volets à la caisse d'assurance maladie et il conserve le 5^{ème} volet. Il joint également le **CMI** (Certificat Médical Initial,) rédigé par un médecin s'il n'a pas été transmis directement par le médecin.

Pour déclarer sa maladie professionnelle, le salarié dispose de 2 ans à compter, soit :

- de la date de la cessation du travail due à la maladie, lorsque la victime a déjà été informée par certificat médical du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle,
- de la date à laquelle la victime a été informée par certificat médical du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle lorsque cette information est postérieure à la cessation du travail,
- de la cessation du paiement des indemnités journalières.

Maladie inscrite dans les tableaux de Maladies Professionnelles (cf. exemples)

Comme pour l'AT, la MP dans les tableaux bénéficie de la **présomption d'origine professionnelle***.

Il faut que le délai de prise en charge fixé par les tableaux des maladies professionnelles soit respecté.

Ce délai de prise en charge correspond au délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation

médicale de la maladie. En d'autres termes, il s'agit du délai pendant lequel la maladie doit, au plus tard, être médicalement constatée.

Par ailleurs, si une ou plusieurs conditions suivantes ne sont pas remplies :

- délai de prise en charge,
- durée d'exposition,
- liste limitative des travaux,

Il n'en demeure que la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (rattrapage des tableaux).

Maladie non-inscrite dans les tableaux de Maladies Professionnelles, dits système complémentaire

Deux conditions pour faire reconnaître la MP*, il n'y a pas présomption d'origine professionnelle :

1. Vous devez donc **prouver** que votre maladie est essentiellement et directement causée par votre travail habituel.
2. Votre taux d'**IPP*** doit être d'au moins 25%

Que ce soit une maladie dans les tableaux ou hors tableau, la caisse dispose d'un délai de 120 jours pour statuer sur la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie. Elle peut éventuellement saisir le CRRMP qui doit statuer dans un délai de 120 jours. Faute de réponse de la caisse dans les délais, le caractère professionnel est implicitement reconnu !

En résumé, c'est le salarié qui envoie la déclaration de Maladie Professionnelle accompagnée du CMI* en RAR*.

Le travail c'est bien une maladie



Exemples de tableau de MP

Lien Tableaux des maladies professionnelles - INRS

| 57 RÉGIME GÉNÉRAL | | |
|--|--|---|
| Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail | | |
| Date de création : Décret du 2 novembre 1972 | | Dernière mise à jour : Décret du 1 ^{er} août 2012 |
| Désignation des maladies | Délai de prise en charge | Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies |
| - A - Épaule | | |
| Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs. | 30 jours | Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3 h 30 par jour en cumulé. |
| Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*. | 6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois) | Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé. |
| Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*. | 1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an) | Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction** : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé. |
| - B - Coude | | |
| Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial. | 14 jours | Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination. |
| Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens. | 14 jours | Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination. |
| Hygroma : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude : - forme aiguë ; - forme chronique. | 7 jours 90 jours | Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. |

* Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM.
** Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.

| 57 suite RÉGIME GÉNÉRAL | | |
|---|--|--|
| Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail | | |
| Date de création : Décret du 2 novembre 1972 | | Dernière mise à jour : Décret du 1 ^{er} août 2012 |
| Désignation des maladies | Délai de prise en charge | Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies |
| Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-oléocranienne confirmé par électroneuromyographie (EMG). | 90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours) | Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. |
| - C - Poignet - Main et doigt | | |
| Tendinite. Ténosynovite. | 7 jours 7 jours | Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts. |
| Syndrome du canal carpien. Syndrome de la loge de Guyon. | 30 jours 30 jours | Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main. |
| - D - Genou | | |
| Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe. Hygromas : - hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ; - hygroma chronique des bourses séreuses. | 7 jours 90 jours | Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée. Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou. Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou. |
| Tendinite sous-quadrilatérale ou rotulienne. | 7 jours | Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou. |
| Tendinite de la patte d'oie. | 7 jours | Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou. |
| - E - Cheville et pied | | |
| Tendinite achilléenne. | 7 jours | Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds. |

Pourquoi mon employeur peut me pousser à ne pas déclarer mon accident de travail ou ma maladie professionnelle ?

TÉLÉTRAVAIL PENDANT UN ARRÊT MALADIE



Qu'il est gentil mon patron, depuis mon accident il me paye pour rester chez moi ! Il pense au fameux trou de la sécu en évitant un arrêt de travail !

Que nenni !

Plus vous aurez de jours d'arrêt de travail, plus l'employeur paiera de contributions à la branche AT/MP de la sécurité sociale. Le trou de la sécu n'est en rien concerné

par les arrêts pour AT ou MP. En effet, seuls les employeurs cotisent pour la branche AT/MP. Les arrêts de travail à ce titre sont donc imputés à cette branche. Ce ne sont donc pas les salariés qui payent sauf s'ils ne déclarent pas les AT/MP ; dans ce cas-là c'est bien le régime général financé par les cotisations des salariés qui paye tant pour les arrêts de travail que pour les soins !

Les cotisations payées par les

employeurs se sont élevées à près de 13 Mds € en 2019.

Attention, si vous ne faites pas les démarches dès le départ, en cas d'apparition de symptômes ultérieurs vous ne pourrez plus faire valoir vos droits.

Alors n'hésitez-plus et prenez vos responsabilités :

Déclarez les AT/MP !

Quels sont les avantages de la déclaration d'un AT ou d'une MP ?

En cas d'arrêt de travail :

Indemnités journalières plus élevées, non soumises à cotisations sociales (sauf CRDS et CSG) impossibles seulement pour moitié et sans le délai de carence de 3 jours comme en maladie.

Soins : Soins pris en charge à 100% sans avance des frais (tiers payant).

En cas d'inaptitude au travail :

Obligation pour votre employeur de chercher à vous reclasser. Si votre médecin du travail vous déclare inapte à tous postes suite à un AT ou une MP et que votre employeur ne peut vous reclasser :

votre indemnité légale de licenciement sera doublée et votre préavis vous sera payé.

Ce n'est pas le cas si l'AT/MP n'est pas déclaré.

Indemnité Temporaire d'Inaptitude (ITI) :

Vous aurez également droit à l'ITI entre l'entretien préalable au licenciement et le licenciement effectif.

Ancienneté :

Les périodes d'arrêts de travail pour AT/MP sont considérées comme temps de travail effectif pour le calcul de votre ancienneté.

Rente viagère :

Vous pourrez prétendre à une rente d'AT/MP. Cette rente vient en supplément du salaire (ou de la pension de retraite), elle est exonérée de charges et vous la touchez jusqu'à la fin de votre vie.

Et la médecine du travail dans tout ça ?



Chaque salarié a le droit de demander à rencontrer son médecin du travail à tout moment. Les motifs de cette demande sont absolument couverts par le secret médical.

Le rôle du médecin du travail est de se prononcer sur votre aptitude à votre poste de travail. C'est le seul à pouvoir vous déclarer apte ou inapte à votre poste de travail..

Il est donc **vivement conseillé** de demander à le rencontrer dans le cadre d'une pré-visite de reprise afin de préparer votre retour au travail. Il doit étudier tous les postes susceptibles d'être compatibles avec votre état de santé.

Le médecin du travail doit pouvoir consacrer le tiers de son temps de travail afin d'améliorer la prévention.

La loi KOUCHNER de 2002 permet notamment le **libre accès du patient à son dossier médical**. Le médecin du travail doit donner droit à cette demande sous 8 jours à compter de la réception de la demande. Vous n'êtes donc **pas obligé de passer par un autre médecin**,

Fonctionnement de la commission AT/MP CFTD

Des militants formés à la défense des adhérents sur les systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des AT/MP et devant les pôles sociaux des Tribunaux Judiciaires qui vous accompagnent.

Une permanence médico-légale tous les 3 mois avec nos médecins experts.

Des réseaux de Scientifiques et d'Experts dans le domaine des expositions professionnelles aux risques et aux agents toxiques.

L'**adhésion à la CFTD** permet d'être défendu gratuitement par un défenseur syndical devant le Pôle Social du Tribunal Judiciaire et devant le Conseil de Prud'hommes.

Pour tous renseignements, contactez votre structure CFTD la plus proche.

**AUJOURD'HUI,
J'ADHÈRE !**