



Commission AT/MP S2NM-CFDT

**MALADIE
PROFESSIONNELLE**

**ACCIDENT
DE TRAVAIL**



Comprendre les méandres administratifs des AT/MP avec la commission CFDT- S2NM.

La commission a 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 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 droit à faire reconnaître leurs pathologies et à être mieux indemnisés.

Nos militants sont donc formés, 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 et des **juristes spécialistes en droit du travail**.

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

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 !

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

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 mentionnée à l'article L. 311-2. ».

Code de la SS art. L. 411-1

Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité

de leur contrat ou la nature de leur statut.

Code de la SS art. L. 311-2

Accident de trajet

« Est un accident du travail, 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 détournement 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 ».

Code de la SS Art. L461-1 à L461-8.



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 a des résultats positifs depuis quelques années 1,2 M€ en 2021. En 2021, on dénombre 645 décès consécutifs à un Accident de Travail dont 38 suicides.

Le nombre de jours d'arrêt de travail est de l'ordre de 70 millions.

Le nombre de salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale, couverts par la branche AT/MP, en équivalents temps plein (ETP) est de 19,5 millions.

Données issues du rapport annuel 2021 de l'assurance maladie (révisé en novembre 2022)	Déclarations 2021	Sinistres reconnus 2021	Décisions favorables
Accidents du travail	1 227 197	776 970	94,5 %
Accidents de trajet	175 900	120 217	97,1 %
Maladies professionnelles	118 082	64 011	64,4 %

Le faible taux de décisions favorables en MP est principalement dû à :

- une méconnaissance des règles administratives des salariés et des médecins traitants,
- une augmentation des dossiers hors tableau ayant IPP < 25% (alinéa 7 L 461-1).

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

Appeler ou faire appeler le **18**, faire cesser tout danger et avertir 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**, mais il n'est pas habilité à délivrer un arrêt de travail.

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 le volet 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 qu'en 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. 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.

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 dû au travail. C'est à la caisse ou à l'employeur qui entend contester d'en apporter la preuve inverse.

Le registre des Accidents dit « 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 CSS), si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

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 pour les entreprises > 11 salariés.

L'inscription est à réaliser dans les 48H. Le registre est tenu à disposition des agents

de la Caisse d'Assurance Maladie et des membres du CSE.

Ce registre permet de déclarer :

- Tous les accidents* d'ordre psychologiques, malaises, crises d'angoisse suite à une exposition à des risques psychosociaux.
- Tous les accidents* d'ordre physiques

* n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de Sécurité sociale.

Les réserves de l'employeur 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.

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 16130*01 « 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.

Maladie inscrite dans les tableaux de Maladies professionnelles (cf. exemple) - Article L461-1 Code SS.

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.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, 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 - Art. L461-1 alinéa 6 Code SS).

Maladie non-inscrite dans les tableaux de Maladies professionnelles, dit système complémentaire - Article L461-1 alinéa 7 Code SS

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

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

Délais d'instruction par la CPAM

Dans ou hors tableaux, la caisse dispose d'un délai de 120 jours pour statuer sur la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie à compter de la réception du CMI et de la déclaration de maladie professionnelle. Délai qui peut-être prolongé de 120 jours supplémentaires maximum.

CRRMP: Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

C'est le salarié qui envoie la déclaration de Maladie Professionnelle accompagnée du CMI* en RAR*.

Le travail c'est bien une maladie puisqu'il y a une médecine du travail !!!



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. Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*. Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM*.	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.
	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.
	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 épicondylaires associée ou non à un syndrome du tunnel radial. Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens.	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.
	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 épithrochléo-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. Syndrome du canal carpien. Syndrome de la loge de Guyon.	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.
	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.
	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
- 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	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricapitale 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 ?



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) imposables 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'incapacité 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'Incapacité (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 :

A compter de la consolidation, vous pourrez éventuellement 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 est interrogé par la caisse dans le cadre de l'instruction du dossier AT/MP.

La loi KOUCHNER de 2002 permet notamment **l'accès du patient à son dossier médical**. Le médecin du travail doit accéder 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 S2NM-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 vous accompagnent.

Une permanence tous les 3 mois avec des médecins de recours.

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, sous conditions, soit d'être défendu gratuitement par un défenseur syndical devant le Tribunal compétant et devant le Conseil de Prud'hommes soit une prise en charge partielle des honoraires d'avocat.

Pour tous renseignements, contactez la CFTD S2NM:
atmps2nmcfdt@gmail.com

Cfdt:
S2NM

AUJOURD'HUI,
J'ADHÈRE !