

ACCIDENTS DU TRAVAIL & MALADIES PROFESSIONNELLES

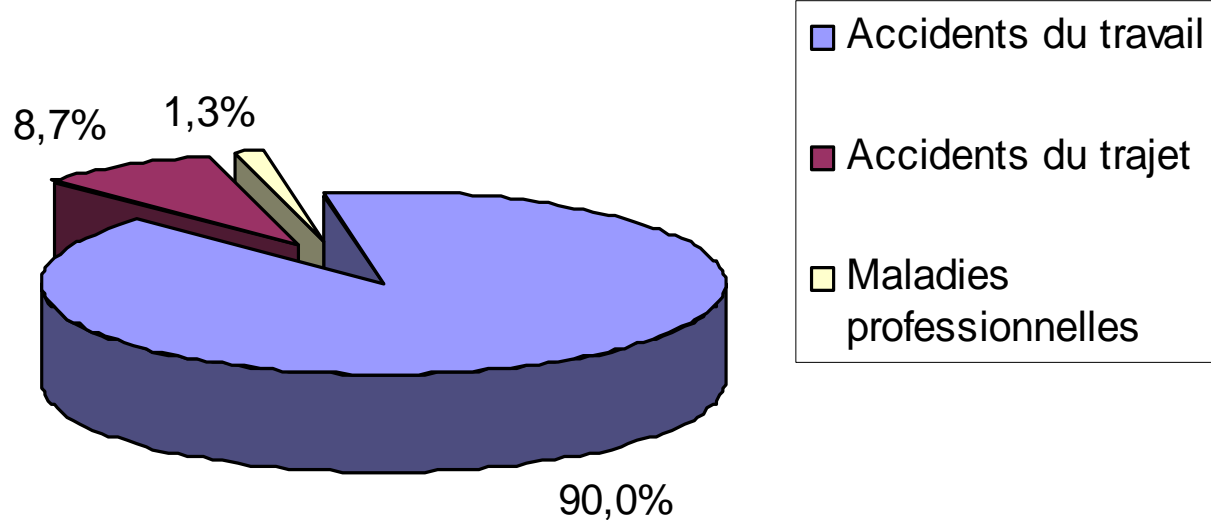
Questions pratiques

Dr Dominique FAIVRE

Dr Brigitte GROSSO-LEBON

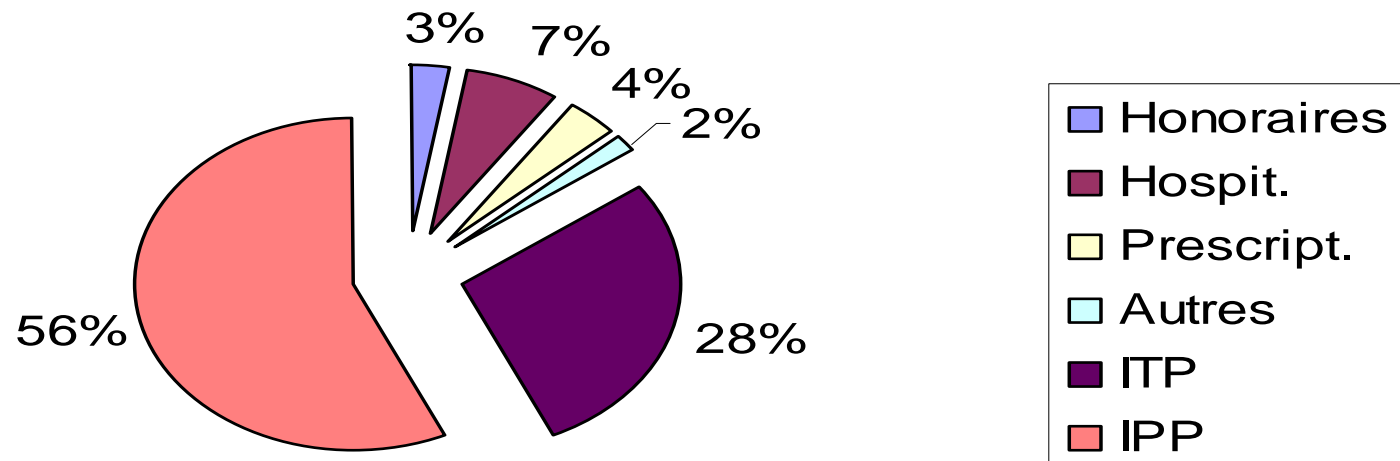
Direction du Service Médical D 'Alsace-Moselle Echelon de METZ

Répartition des accidents et maladies professionnelles en 2001 (France)



Honoraires	1011
Hospit.	2595
Prescript.	1455
Autres	666
ITP	10246
IPP	21216

**AT / MP - Dépenses RG 2001
en millions de francs (37 189)**



HISTORIQUE

- Loi du 09/04/1898
- 1919 : maladies professionnelles
- 1946 : l'employeur est tenu de s'assurer auprès des Caisses de Sécurité Sociale
- 1947 à 1957 : extension à toutes les catégories sociales
- Loi du 27 janvier 1993 : possibilité de reconnaître l'origine professionnelle des maladies hors tableaux

LA LEGISLATION AT/MP

LOI DE 1898

- 3 principes :

- Notion de risque professionnel
- Principe de la réparation forfaitaire
- Exclusion du droit commun

LOIS du 01/07/1945 & du 30/10/1946

- 1 - instaurent la sécurité sociale et la réparation des AT
- 2 - obligent les employeurs à s'assurer aux caisses
- 3 - les notions de prévention et de réadaptation s'ajoutent

LOI DU 23/07/1957

- Etend le champ d'application aux accidents de trajet

ACCIDENT DU TRAVAIL

- « Est considéré comme un 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 »

• Art L. 411-1

MALADIE PROFESSIONNELLE

- « Est présumée d'origine professionnelle, toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau »

- Art. L. 61-1-2

- « Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée, non signalée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'art L. 434-2 et au mois égal à un pourcentage déterminé ».

- Art. L. 461-1-4

BENEFICIAIRES

- Personnes salariées ou travaillant pour un ou plusieurs employeurs
- Possibilité d'assurance volontaire (ex : médecins libéraux conventionnés)

AVANTAGES

- Soins
- Prestations en espèces
- Possibilité de réouverture du dossier
- Possibilité de soins après consolidation
- IP
- Reclassement professionnel

OBLIGATIONS

- De la victime
- De l'employeur
- De la CPAM
- Du médecin traitant
- Du médecin conseil

Obligations de la victime

- Informer ou faire informer l'employeur ou un de ses préposés dans la journée, ou, au plus tard, dans les 24h, sauf cas de force majeure.

• Art. L. 441-1

Obligations de l'employeur

- Adresser la DAT, dans les 48 h, à la CPAM dont relève la victime (R+AR)
- Délivrer à la victime l'imprimé « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (S6201)

Obligations de la CPAM

- Se prononce sur la matérialité et le caractère professionnel de l'accident

Délai normal : 30 jours

Délai complémentaire : 60 jours

*En l'absence de décision dans les délais :
accord implicite*

Obligations du médecin traitant

- Etablir le Certificat médical Initial
(dérogation légale au secret médical)
- Etablir les certificats de prolongation
- Etablir le Certificat Final Descriptif

Rôle du médecin-conseil

- Arrêt de travail
- Imputabilité
- Guérison et /ou consolidation
- Appréciation de l'IP
- Rechute
- Liaison avec le Médecin du Travail

Spécificités de la législation AT/MP

- Présomption légale de la responsabilité de l'employeur
- Responsabilité sans faute
- Présomption d'imputabilité
- Réparation forfaitaire

- La prise en charge au titre AT exclut un recours de l'accidenté en droit commun sauf :

- *accident avec 1/3 responsable*

- *faute inexcusable de l'employeur*

Quelques rappels
pratiques...

- Matérialité de l'accident
- Présomption d'imputabilité
- CMI
- Certificat de prolongation
- Reprise avec soins
- CFD

- Guérison
- Consolidation
- Soins post-consolidation
- Rechute
- IP

MATERIALITE

- C'est l'étude des circonstances et de la réalité de l'AT

Il appartient à la victime d'apporter la preuve de la matérialité de l'accident

IMPUTABILITE

- Imputabilité des lésions à l'accident du travail (lésions initiales, rechute, décès) :

vérifie la cohérence entre le siège des lésions indiquées sur la DAT, les circonstances de l'accident et les lésions décrites

la présomption d'imputabilité ne peut être renversée que si la CPAM ou l'employeur en apporte la preuve

Certificat Médical Initial

- Utiliser le formulaire spécifique
- Il doit obligatoirement être rempli, sur simple déclaration de la victime
- Vous adressez les volets 1 & 2 à la CPAM

Certificat Médical Initial

Il doit être

LISIBLE

DESCRIPTIF

COMPLET

Certificat médical de Prolongation

Il doit être établi :

- Pour la poursuite de l'arrêt de travail et /ou des soins
- Si une nouvelle lésion apparaît (la décrire...)

Certificat Final Descriptif

- Il est établi lorsque la victime est guérie ou consolidée
- Vous adressez les volets 1 & 2 à la CPAM

Le certificat final

- Il doit être

Lisible

complet

Descriptif des séquelles

GUERISON

- Elle est définie comme étant la disparition apparente des lésions traumatiques ou morbides occasionnées par l'accident, sous réserve d'une rechute toujours possible

CONSOLIDATION

- Moment où la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif.
- Un traitement n'est plus en principe nécessaire, sinon pour éviter une aggravation et il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'AT

CONSOLIDATION

- La date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise du travail :
- *La reprise du travail peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation (reprise avec soins)*

- *Il peut y avoir consolidation sans reprise du travail en raison de la gravité des séquelles*
- *Par contre, si la reprise du travail est possible, celle ci doit avoir lieu au plus tard le lendemain de la consolidation (pas de double indemnisation)*

Soins post consolidation

- Prescrits pour des séquelles imputables directement à l'AT

Nécessitent un accord entre le médecin traitant et le médecin conseil

Rechute

- Après guérison ou consolidation
 - Aggravation de la lésion imputable à l'AT
 - Apparition d'une nouvelle lésion imputable
 - *Nécessité d'un traitement actif*
 - Pas de présomption d'imputabilité

INCAPACITE PERMANENTE

- Fixée par le médecin conseil qui l'apprécie en fonction d'un barème
- Versée à partir du lendemain de la date de consolidation
- Révisable
- Versée sous forme :
 - *d'un capital si IP < 10 %*
 - *d'une rente si IP > ou = 10 %*

Incapacité Permanente

A compter de janvier 2000, s'il existe des AT successifs, le calcul de la rente du dernier AT prend en compte la somme des IP antérieures.

REPARATION DES AT / MP

**LES MALADIES
PROFESSIONNELLES**

DEFINITION DES MP

CONSEQUENCE directe de l'**EXPOSITION**
d'un travailleur à un **RISQUE**, au **COURS** de
l'**EXERCICE HABITUEL** de sa **PROFESSION**

RISQUES : - poussières
- agents infectieux
- gestes
- outils

POINT de DEPART :
imprécis, progressif parfois lointain
=> 1ère constatation médicale

DEUX MODES DE RECONNAISSANCE DES MP

1° Le SYSTEME des TABLEAUX

(1919) L. 46-1 Alinéa 2 du Code de la Sécurité Sociale

Est PRESUMEE d'origine Professionnelle

- toute maladie désignée dans un tableau
- contractée dans les conditions mentionnées au tableau

2° Le SYSTEME COMPLEMENTAIRE

COMITE REGIONAL de RECONNAISSANCE des
MP (CRRMP)

Loi du 23.01.1993 L. 461-1 Alinéas 3 et 4 du Code de la SS

1° LE SYSTEME DES TABLEAUX

Au nombre de 98 actuellement

Forme des TABLEAUX

intitulé : type de maladie et risque

désignation de la maladie

- ~ nom de la maladie
- ~ symptômes précis
- ~ critères d'évolution
- ~ critères de gravité
- ~ examens exigés

1° LE SYSTEME DES TABLEAUX

Au nombre de 98 actuellement

Forme des TABLEAUX

intitulé : type de maladie et risque

désignation de la maladie	délai de prise en charge	
<ul style="list-style-type: none">~ nom de la maladie~ symptômes précis~ critères d'évolution~ critères de gravité~ examens exigés	délai maximal entre fin d'exposition et 1ère constatation médicale de l'affection	

1° LE SYSTEME DES TABLEAUX

Au nombre de 98 actuellement

Forme des TABLEAUX

intitulé : type de maladie et risque

désignation de la maladie

- ~ nom de la maladie
- ~ symptômes précis
- ~ critères d'évolution
- ~ critères de gravité
- ~ examens exigés

délai de prise en charge

délai maximal entre fin d'exposition et 1ère constatation médicale de l'affection

liste indicative ou limitative des travaux

dans tous les cas, l'exposition au risque doit être prouvée par l'assuré

Nb : Durée d'exposition au risque : certains tableaux exigent que le salarié ait été exposé au risque pendant un temps minimum

Tableau n° 97

**Affections chroniques du rachis
lombaire provoquées par des
vibrations de basses et moyennes
fréquences transmises au corps entier**

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante	6 mois	Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :
Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante	(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	<ul style="list-style-type: none"> - par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier, - par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, - grue de chantier, crible, concasseur, broyeur, - par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc

LA PRESOMPTION D'ORIGINE

**Si TOUTES les CONDITIONS du
TABLEAU sont réunies :**

**=> l'affection est présumée d'origine
professionnelle**

**La PRESOMPTION peut être DETRUITE
s'il y a preuve que la maladie a une origine
TOTALEMENT étrangère au travail**

EN PRATIQUE

- LA CPAM :

=> Doit informer des RISQUES

- l'INSPECTION du TRAVAIL

- la CRAM

- LA VICTIME :

=> Déclare la MP à la CPAM (+ CMI du Médecin Traitant)

- LE MEDECIN :

=> Certificats médicaux (Initial, intermédiaires, final)

REPARATION MP :

- superposable aux AT sauf déclaration qui incombe à l'assuré

INDEMNISATION MP :

- superposable aux AT

=> prestations

- en espèces (IJ, IP)
- en nature (remboursement à 100 %, tiers payant)

2° LE COMITE REGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)

art. L. 461-1 Alinéas 3 et 4 du Code de la Sécurité Sociale

- COMPOSITION : 3 membres

=> DIRECTEUR REGIONAL (ou son représentant)

=> MEDECIN INSP. REGIONAL du TRAVAIL

=> PROF. d'UNIVERSITE ou P.H. QUALIFIE en
PATHOLOGIE PROF.

SECRETARIAT PERMANENT => DRSM

CRRMP

- COMPETENCE :

3è Alinéa :

=> PATHO INSCRITE à un TABLEAU

mais une (ou plusieurs) condition (s) manque (nt)

- **LISTE LIMITATIVE TRAVAUX**

- **DUREE MINIMALE d'EXPOSITION**

- **DELAI de PRISE en CHARGE**

. **AF si la maladie est DIRECTEMENT causée par le travail
HABITUEL**

CRRMP

- COMPETENCE :

4è Alinéa :

=> PATHO NON INSCRITE à un TABLEAU et

- DECES ou

- INCAPACITE > ou = 25 %.

AF si la maladie est **ESSENTIELLEMENT** et
DIRECTEMENT causée par le travail **HABITUEL**

L'avis du CRRMP s'impose à la CPAM

CRRMP

- COMPETENCE :

4è Alinéa :

- => PATHO NON INSCRITE à un TABLEAU et
- DECES ou
- INCAPACITE > ou = 25 %.

AF si la maladie est **ESSENTIELLEMENT** et
DIRECTEMENT causée par le travail **HABITUEL**

L'avis du CRRMP s'impose à la CPAM

COMPOSITION DU DOSSIER

- L'organisme gestionnaire transmet au CRRMP un dossier complet comprenant, en application de l'art. D. 461-29 :

- la demande motivée de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, signée par la victime ou ses ayants droit.
- le certificat médical détaillant les constatations du médecin.
- l'avis motivé du ou des médecins du travail, portant sur la maladie et la réalité de l'exposition aux risques présents dans l'entreprise ou les entreprises.
- le rapport circonstancié du ou des employeurs, décrivant les postes de travail successivement tenus, et permettant d'apprécier les risques d'exposition.
- le cas échéant, les conclusions des enquêtes administratives et/ou techniques.
- le rapport du service médical comportant nécessairement, dans le cas des maladies relevant du 4ème alinéa de l'art. L. 461-1, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime.

L' article D 461-29 précise que seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à l' employeur

SURVEILLANCE POST PROFESSIONNELLE

Arrêté du 28.02.1995 (J.O. 22.03.1995)

- ASSURES AYANT ETE EXPOSES :

=> au RISQUE :

(s'ils ne sont plus exposés au risque)

- Tableaux 25 - 44 - 91 - 94 - Art. D. 461-23 - Tous les 5 ans

=> à des AGENTS CANCEROGENES :

(s'ils ont cessé leur activité)

**Peuvent bénéficier d'une surveillance post- professionnelle,
prise en charge à 100 % sur le budget d'action sanitaire et
sociale**

CONTENTIEUX

- LITIGE d'ORDRE ADMINISTRATIF :

=> CONTENTIEUX GENERAL

- exposition au risque non prouvée
- critères médicaux réglementaires des travaux non remplis
- délai de prescription dépassé (2 ans)

- LITIGE RELATIF à l'IP :

=> CONTENTIEUX TECHNIQUE

- LITIGE d'ORDRE MEDICAL :

=> EXPERTISE MEDICALE

- désaccord sur le diagnostic

- LITIGE sur AVIS du CRRMP :

=> TASS => AUTRE CRRMP

LE MEDECIN-TRAITANT ET LES MP

- Etablit un CMI qui doit accompagner la déclaration qui appartient à la victime
CMI clair, lisible, se limitant à la pathologie déclarée, mentionnant le tableau ou le risque professionnel
- Fournit au patient tous les éléments du diagnostic (bilan radiographiques, EFR, Gazométrie...)
- Etablit un certificat d'aggravation s'il constate une modification de l'état et fournit les résultats d'examen étayant cette demande
- Etablit dès que possible le certificat de consolidation pour certaines pneumoconioses (affections néoplasiques)

CFD - Examples

Le CFD

- constatations détaillées

 - Ecrasement de la main droite

 - Fracture de la base de P1 du V^e doigt

 - Douleur résiduelle - Consolidation en cours

- conséquences

 - Reprise du travail le 30.09.2002

- conclusions

 - Consolidation avec séquelles date : 28.09.02

3 problèmes :

- la date de consolidation correspond à la fin des IJ. Aucune PE ne peut être versée au delà du 28.09.02. L'assuré ne sera pas payé le 29.09.02
- le CFD mentionne consolidation en cours. La reprise du travail n'est pas synonyme de consolidation
- seules les séquelles fonctionnelles sont indemnisées.

Il aurait été préférable de libeller de la façon suivante :

certificat de Prolongation

- écrasement de la main droite
- fracture de la base de P1 du V^e doigt
- douleur résiduelle.

Consolidation en cours

Reprise du travail le 30.09.2002. Soins jusqu'au

Et une fois la consolidation acquise, établir le CFD en précisant :

- les séquelles fonctionnelles
- la date de consolidation
- la nécessité éventuelle de soins après consolidation

- Contusion de l'avant bras droit avec hématome. Disparition de l'hématome. Absence de séquelles fonctionnelles.

CFD = Guérison

- Amputation du MID au 1/3 moyen 1/3 sup.
Employé de bureau - Appareillage correct -
Reprend son emploi - Surveillance du moignon
et soins locaux prévisibles

CFD = Consolidation

Reprise le 9/07/03

- Consolidation le 8/07/03 avec soins
postconsolidation
- Préciser si consolidation le 8/07/03 et reprise
le 9/07/03 : la CPAM ne peut plus verser
d 'IJ au delà

Fracture d 'un métatarsien chez un employé de bureau - Reprend son travail avec plâtre - Soins en cours.

Il faut établir un certificat de prolongation :

Reprise du travail le

Non consolidé

Soins jusqu'au

V.I.H.

- Peut être considérée comme un AT si :
 - il existe un fait accidentel localisable dans le temps ,
 - ce fait accidentel est perçu comme potentiellement dangereux au regard de la contamination par le VIH
 - ce fait est déclaré dans les 48 h à la caisse avec un CMI
 - la victime se soumet à un suivi sérologique
 - 1^{er} test avant le 8^e jour suivant l 'accident
 - 2^e test au 3e mois
 - 3^e test au 6e mois

Résultats envoyés sous pli confidentiel au médecin-conseil

SUIVI

Séropositivité au 1^{er} test

Refus d'ordre administratif (la CPAM notifie que la victime ne peut bénéficier des dispositions du décret)

Tous les tests sont négatifs à 6 mois

Le service médical se prononce sur la guérison/consolidation des lésions initiales de l'AT

Séroconversion dans les 6 mois

Le service médical avise le service administratif que la victime peut bénéficier des dispositions du décret et prend contact avec le médecin traitant.

Constitution d'un dossier pour le fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles

CONSOLIDATION PAR LE MEDECIN-CONSEIL

Fixation d'une date
de consolidation

Date de séroconversion

Fixation du taux
d'IP

Barème IP

3 fourchettes de taux selon le
degré de déficit immunitaire + le
cas échéant le taux fixé pour les
séquelles propres à l'accident
initial

PREVIA

- Convention quadripartite entre
 - le service médical de l'assurance maladie de la région Alsace Moselle
 - le service social de la CRAM
 - l'AGEFIPH (Association pour la Gestion du Fond pour le développement de l'Insertion Professionnelle des personnes handicapées)
 - l'OIP (organismes d'insertion et de placement)
- Rôle :
 - le maintien dans l'emploi
- Organisation :
 - Détection par le service médical
 - Service social
 - OIP
 - COTOREP
- INTERVENTION AVANT LA CONSOLIDATION

CONTENTIEUX

- Litiges d'ordre administratifs

- Litiges médicaux

Liés à l'état de la victime

Liés à l'appréciation de l'IP

- Litiges Spécifiques aux MP

Litiges administratifs

- Matérialité
- Caractère professionnel de l'AT

Contentieux général

Litiges administratifs

- ➤ CRA
- ➤ TASS
- ➤ Cour d'Appel
- ➤ Cour de Cassation

Litiges médicaux liés à l'état de la victime

- Imputabilité
- Date de guérison
- Date de consolidation
- Reprise du travail
- Refus de reprise ou de poursuite du travail à temps partiel

Litiges médicaux liés à l'état de la victime

- Expertise médicale (art L 141-1)
- Si contestation : Contentieux général:

TASS → autre expertise

Litiges médicaux relatifs à l'IP

- ➤ CRA
- ➤ TCI
- ➤ CNIT AT (*Cour Nationale de l'incapacité et de la tarification des AT*) pour taux > ou = 10 %)
- ➤ Cour de Cassation

Litiges spécifiques aux MP

- Contestation de la décision de CRRMP

TASS → autre CRRMP