



Accident du Travail (AT) et Accident du trajet

1. Définitions :

Article L411-1 du Code de la Sécurité Sociale

“ 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. ”

Article L411-2 du Code de la Sécurité Sociale

“ Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le **trajet d'aller et de retour**, entre :

1°) **la résidence principale**, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial **et le lieu du travail**. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2°) **le lieu du travail** et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, **le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas**, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. ”

2. Déclaration de l'Accident du Travail :

Lorsqu'un accident survient sur le trajet ou sur le lieu de travail, salarié et employeur doivent le déclarer au plus vite. Cela permet une prise en charge rapide par l'Assurance Maladie.

Le **salarié** victime d'un accident du travail ou du trajet doit :

- Avertir son employeur dans les 24 heures et lui préciser le lieu, les circonstances de l'accident et l'identité du ou des témoins éventuels
- Consulter un médecin qui constate les lésions éventuelles et fournit un certificat médical initial
- Adresser les volets 1 et 2 de ce certificat médical à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et conserver le volet 3, qui est à fournir à chaque consultation sur demande du médecin
- En cas d'arrêt de travail, adresser le volet 4 intitulé « Certificat d'arrêt de travail » à l'employeur

L'**employeur**, en cas d'accident du travail de l'un de ses salariés, doit :

- Remettre au salarié victime la « Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » (**formulaire S6201**), afin qu'il puisse bénéficier de la prise en charge des soins liés à son accident du travail sans avoir à avancer les frais
- Faire la déclaration de l'accident dans les 48 heures (**formulaire S6200**) par lettre recommandée avec accusé de réception à la CPAM, en précisant les lieux, circonstances et identité des témoins éventuels, ou en ligne sur en ligne, sur net-entreprises.fr.
- En cas d'arrêt de travail, joindre à la déclaration d'accident du travail ou de trajet une attestation de salaire (**formulaire S6202**)
- **Informez son Service de Santé au Travail de l'accident, même s'il n'entraîne pas d'arrêt.**

La CPAM dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la déclaration pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident.

Accident du Travail – Maladie Professionnelle

L'essentiel

3. Recensement et suivi :

Le recensement des incidents et accidents du travail permet de connaître un certain nombre d'indicateurs précieux à suivre : nombre d'AT, taux de fréquence, taux de gravité, nombre de soins,...

- **Taux de fréquence (TF)** : nombre d'accidents avec arrêt de travail supérieur à un jour, survenus au cours d'une période de 12 mois pour un million d'heures travaillées
- **Taux de gravité (TG)** : nombre de journées indemnisées pour 1 000 heures travaillées

Ils peuvent alors être comparés à ceux de la branche d'activité par exemple ou à la moyenne nationale, pour permettre à l'entreprise d'analyser sa situation au regard de la prévention des risques.

4. Analyse des causes :

Les AT ne sont pas une fatalité :

- la mise en œuvre de mesures préventives découlant de l'évaluation *a priori* des risques évite leur apparition
- la mise en œuvre de mesures correctives découlant de l'analyse des AT permet d'éviter leur renouvellement.

Pour une bonne analyse, la règle est d'**intervenir vite et systématiquement après chaque AT**, et d'impliquer les différents acteurs de la prévention dans leur analyse (CHSCT, DP, service de santé au travail...).

La rencontre de la victime, des témoins, de l'encadrement, des ressources humaines... doit se faire au mieux le jour même, sinon dans la semaine. Il s'agit alors de détailler l'accident survenu, les individus concernés (âge, poste de travail, formation...), l'activité réalisée, le matériel utilisé (type, état...) et le milieu de travail (état du sol, température...). Idéalement accompagnés de schémas et/ou photos, ces éléments permettront dans un premier temps à l'employeur, aux représentants du personnel et au médecin du travail de comprendre les raisons de l'AT.

Les accidents du travail ne résultent jamais d'une cause unique, ils sont **plurifactoriels**. Seule une **analyse méthodique** permet d'identifier les différents faits qui ont conduit à l'accident et d'en tirer les enseignements. L'**Arbre des causes** est une méthode d'analyse qui permet d'identifier et de remonter les causes de l'accident du travail en examinant tous les aspects techniques, organisationnels et humains, jusqu'à trouver son origine.

L'analyse permet ainsi d'imaginer de nouvelles mesures de prévention, afin que le même accident ne se reproduise pas.



Maladie Professionnelle (MP) et Maladie à Caractère Professionnel (MCP)

1. Définitions :

Article L461-1 du Code de la Sécurité Sociale

" [...]. En ce qui concerne les maladies professionnelles, est assimilée à la date de l'accident :

- 1° La date de la première constatation médicale de la maladie ;
- 2° Lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède de deux années la déclaration de maladie professionnelle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 461-5 ;
- 3° Pour l'application des règles de prescription de l'article L. 431-2, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Accident du Travail – Maladie Professionnelle

L'essentiel

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

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.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée 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'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

*Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles**. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.*

*Les **pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle**, dans les conditions prévues aux septième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire."*

Une maladie à caractère professionnel est une maladie susceptible d'être d'origine professionnelle mais qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnisables.

2. Déclaration de la Maladie Professionnelle :

Le **médecin** rédige et remet à la victime un certificat médical (**formulaire S6909**).

La **victime (ou ses ayants droits)** adresse à sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) le formulaire de déclaration de maladie professionnelle (**formulaire S6100b**), accompagné du certificat médical et d'une attestation de salaire remise par l'employeur (**formulaire S6202**). Le délai de remise du dossier est de deux ans, à compter du jour de la cessation du travail liée à la maladie ou de la date à laquelle la victime est informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Dès réception du dossier, la **CPAM** envoie au salarié la feuille d'accident ou de maladie professionnelle (**formulaire S6201b**). C'est ce document qui lui permettra de bénéficier de la prise en charge des soins et médicaments. La caisse dispose alors d'un délai de trois mois, renouvelable une fois, pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie. L'intéressé en sera informé au préalable par lettre recommandée avec accusé de réception.

La caisse d'assurance maladie transmet le volet 4 de la déclaration de maladie professionnelle à l'**employeur** et l'informe des délais d'instruction et lui notifie le recours au délai complémentaire le cas échéant. Averti de la clôture de l'instruction et de la date prévue de la décision, l'employeur aura alors la possibilité de consulter le dossier afin de prendre connaissance de ses éléments. En cas de refus ou de prise en charge, la CPAM adresse une notification de la décision informant des possibilités de recours.

3. Recensement, suivi et analyse des causes :

Afin de prévenir la survenue de maladies professionnelles, l'employeur doit tout d'abord appliquer les principes généraux de prévention du Code du travail, et notamment supprimer ou limiter les expositions des salariés aux risques à l'origine de maladies professionnelles.

Lorsque celles-ci surviennent, tout comme les AT, elles doivent être recensées, suivies et analysées de façon à en tirer des enseignements et à en éviter le renouvellement.