



Les P'tites **INFOS** Juridique

De l'Union Locale de LILLE

SOMMAIRE

I. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

⇒ Maladie professionnelle : démarches à effectuer

II. Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

⇒ Accident du travail : démarches à effectuer



Sept/ Oct 2024



I. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Une **maladie** peut être **considérée comme professionnelle** lorsqu'elle est contractée du fait de votre travail.

La maladie peut être d'origine professionnelle **qu'elle figure ou non au [tableau des maladies professionnelles](#)**

Maladies figurant dans le tableau

Les maladies **inscrites dans le tableau** des maladies professionnelles sont **présumées avoir été contractées dans le cadre de votre travail**.

Le tableau précise les éléments suivants :

- Maladies concernées
- Délai de prise en charge (et, dans certains cas, délais d'exposition)

Liste indicative des principaux travaux pouvant provoquer ces maladies

Toutefois, si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste indicative des travaux ne sont pas remplies, la reconnaissance de la maladie professionnelle reste possible.

Dans ce cas, la CPAM: CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie (ou la MSA: MSA : Mutualité sociale agricole si vous dépendez du régime agricole) peut reconnaître l'origine professionnelle de la maladie si cette dernière est causée **directement** par votre travail habituel.

Pour obtenir la prise en charge, il est nécessaire de respecter la **[procédure de reconnaissance spécifique](#)**.

Une fois la reconnaissance effectuée, vous pouvez avoir droit aux indemnités suivantes :

En cas d'**arrêt de travail**, **[indemnités versées par la Sécurité sociale et indemnité complémentaire versées par l'employeur](#)**

En cas d'**incapacité permanente de travail (IPP)**, **[indemnisation](#)** spécifique, et indemnisation complémentaire en cas de faute importante de l'employeur

À noter

À l'exception des professionnels de santé, il existe une prise en charge spécifique en **[maladie professionnelle](#)** des travailleurs atteints du Covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle.



Autres maladies (ne figurant pas dans le tableau)

Une maladie **non inscrite** dans le tableau des maladies professionnelles n'est **pas présumée avoir été contractée dans le cadre de votre travail**.

Cependant, si les 2 **conditions** suivantes sont réunies, une **maladie non inscrite** dans le tableau **peut être reconnue** d'origine professionnelle :

- La maladie est **essentiellement et directement** causée par votre travail habituel. Elle **entraîne** soit le **décès**, soit une **incapacité permanente d'au moins 25 %**. Pour obtenir la prise en charge, il est nécessaire de respecter la [procédure de reconnaissance spécifique](#).

Une fois la reconnaissance effectuée, vous pouvez avoir droit aux indemnités suivantes :

En cas d'**arrêt de travail**, [indemnités versées par la Sécurité sociale et indemnité complémentaire versées par l'employeur](#)

En cas d'**incapacité permanente de travail (IPP)**, [indemnisation](#) spécifique et indemnisation complémentaire en cas de faute importante de l'employeur

Maladie professionnelle : démarches à effectuer

Votre médecin traitant constate que la dégradation de votre état de santé est liée à votre travail et vous souhaitez savoir comment faire pour qu'elle puisse être reconnue d'origine professionnelle ? Nous vous présentons la démarche à effectuer.

1ère étape : faire la déclaration de reconnaissance de maladie professionnelle

Vous pouvez demander la reconnaissance de l'origine professionnelle de votre maladie si votre médecin traitant constate une détérioration de votre état de santé lié à votre travail. Pour ce faire, vous devez remplir un formulaire dans les **15 jours** suivant le début de votre arrêt de travail :

Vous devez envoyer les 2 premiers volets du formulaire à votre organisme de sécurité sociale (CPAM: CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie ou MSA: MSA : Mutualité sociale agricole) et conserver le 3^e.

Vous devez joindre à ce formulaire les documents suivants :

Les 2 premiers volets du certificat médical initial établi par votre médecin, qui précise la maladie et la date de sa 1^{re} constatation médicale (vous conservez le 3^e volet)
Attestation de salaire établie par votre employeur (sauf si l'employeur l'adresse





Le dossier complet doit comporter la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires (s'ils ont été prescrits).

2e étape : information de votre organisme de sécurité sociale à votre employeur

Vous **n'avez pas** de démarche à faire auprès de votre employeur.

Votre organisme de sécurité sociale lui adresse une copie de votre déclaration de maladie professionnelle.

À ce moment, l'employeur pourra émettre des réserves sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

3e étape : examen du dossier par votre organisme de sécurité sociale

La CPAM ou la MSA accuse réception de votre déclaration de maladie professionnelle. Elle se charge ensuite d'étudier votre dossier et de se prononcer sur le caractère professionnel ou non de votre maladie.

La CPAM ou la MSA dispose d'un délai de **120 jours** pour se prononcer. Ce délai commence à courir à partir de la date à laquelle votre organisme de sécurité sociale a reçu votre dossier complet.

Examen médical ou enquête complémentaire

La CPAM ou la MSA procède à un examen, sous forme de questionnaire, des circonstances ou de la cause de la maladie, ou à une enquête (obligatoire en cas de décès du salarié) dans l'un des cas suivants :

- Présence de réserves motivées de l'employeur sur le caractère professionnel de la maladie
- La CPAM ou la MSA elle-même l'estime nécessaire

Votre organisme de sécurité sociale vous informe (et votre employeur également), par lettre recommandée avec accusé de réception, de cette démarche avant l'expiration du délai d'instruction.

La CPAM ou la MSA peut aussi vous soumettre à un examen médical par un médecin-conseil. Médecin intervenant à la fois auprès des assurés ainsi que d'autres médecins. Il mène aussi des actions de contrôle pour lutter contre les fraudes.

Avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

La reconnaissance de la maladie professionnelle est soumise à l'avis du CRRMP dans l'un des cas suivants :





- La maladie figure au tableau des maladies professionnelles mais n'a pas été contractée dans les conditions précisées à ces tableaux, et il est établi qu'elle est directement causée par votre travail habituel.
- La maladie ne figure pas au tableau des maladies professionnelles, mais il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée

Le CRRMP dispose alors de **4 mois** pour rendre son avis argumenté (plus **2 mois supplémentaires** lorsqu'un examen ou une enquête complémentaire est nécessaire). Le délai d'instruction de la CPAM ou de la MSA n'est pas prolongé du fait que le CRRMP a été saisi. Le délai est juste suspendu le temps que le CRRMP rende son avis.

4e étape : réception de la décision de votre organisme de sécurité sociale

À la fin de l'examen de votre dossier, la CPAM ou la MSA vous adresse sa décision avec les explications qui la justifient (ou aux ayants droit en cas de décès). L'organisme l'adresse également à votre employeur et à votre médecin traitant. Cette décision précise les voies et délais de recours, si le caractère professionnel de la maladie professionnelle n'est pas reconnu. Dans l'hypothèse où le caractère professionnel est reconnu, l'employeur peut contester cette décision.

5e étape : en cas de reconnaissance de la maladie professionnelle, versement de l'indemnisation et gratuité des soins

Lorsque l'origine professionnelle de la maladie est reconnue, vous pouvez alors percevoir : des indemnités journalières plus élevées qu'en cas de maladie non professionnelle, une indemnisation spécifique liée à votre incapacité permanente.

Après réception de votre déclaration de maladie professionnelle, la CPAM ou la MSA vous remet une feuille de maladie professionnelle. Celle-ci vous permet de bénéficier de la **gratuité des soins** liés à votre maladie.

Vous devez présenter cette feuille à chaque professionnel de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, etc.). Il y mentionne les actes effectués.

Cette feuille est valable jusqu'à la fin du traitement.

À la fin du traitement ou dès qu'elle est entièrement remplie, vous devez adresser cette feuille à votre CPAM ou à votre MSA, qui vous en délivre une nouvelle si nécessaire.



II. Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Pour que l'accident du travail soit **reconnu**, vous devez justifier des **2 conditions** suivantes :

- Vous avez été victime d'un **fait accidentel** (soudain et imprévu) dans le **cadre de votre Travail**
- L'accident vous a causé un **dommage physique et/ou psychologique**

Le fait à l'origine de l'accident du travail doit être **soudain**. C'est ce qui le distingue de la maladie professionnelle.

L'accident doit pouvoir être rattaché à un ou plusieurs événements survenus pendant que vous étiez **sous l'autorité de votre employeur**.

Il doit également être **daté de manière certaine**.

L'accident est présumé d'origine professionnelle dès lors qu'il se produit **dans les locaux de l'entreprise**, même pendant un temps de pause.

Toutefois, la qualification d'accident du travail peut être écartée si le fait accidentel est la conséquence de faits non professionnels.

Par exemple, un suicide sur le lieu de travail en raison de problèmes personnels.

À noter:

Un accident qui se produit pendant un **stage de formation professionnelle**, même en dehors du temps de travail, est considéré comme un **accident du travail**.

Le **dommage** peut être un des suivants :

- Coupure ou brûlure
- Douleur musculaire apparue soudainement à la suite du port d'une charge
- Fracture survenue à occasion d'une chute ou d'un choc
- Malaise cardiaque
- Choc émotionnel consécutif à une agression commise dans l'entreprise

La **reconnaissance** d'un accident comme étant d'**origine professionnelle** ouvre droit aux **indemnités** suivantes :

- En cas d'**arrêt de travail**, indemnités versées par la Sécurité sociale et indemnités complémentaires versées par l'employeur et/ou l'assureur
- En cas d'**incapacité permanente de travail (IPP)**, indemnisation spécifique et indemnisation complémentaire si votre employeur a commis une faute importante à l'origine du dommage

Attention

L'accident de travail ne doit **pas être confondu avec l'accident de trajet**, dont les conséquences sont différentes.



Accident du travail : Démarches à effectuer

Vous êtes victime d'un accident du travail et vous souhaitez savoir quelles sont les démarches à effectuer ? Nous vous présentons les informations à connaître.

Quelle démarche doit effectuer le salarié en cas d'accident du travail ?

Dès lors que vous êtes victime d'un accident lié à votre travail, vous devez informer (ou faire informer) votre employeur de votre accident de travail par tout moyen (mail, téléphone, SMS...). Cette démarche doit être faite **dans la journée** où s'est produit l'accident ou au plus tard dans les **24 heures**.

Ce délai ne court pas en cas de force majeure ou d'impossibilité absolue ou de motif légitime (exemple : en cas d'hospitalisation).

Attention

Si l'information ne peut pas être faite sur le lieu de l'accident, elle doit être adressée par lettre recommandée.

Quelles démarches doit effectuer l'employeur en cas d'accident du travail ?

1 - Déclaration d'accident

C'est à votre employeur de déclarer votre accident de travail à la CPAM ou à la MSA dans les **48 heures** (dimanches et jours fériés non compris).

Il peut formuler des remarques argumentées sur le caractère professionnel ou non de l'accident.

Toutefois, si vous constatez que votre employeur n'a pas accompli cette démarche, vous pouvez déclarer vous-même l'accident à votre CPAM ou MSA **dans les 2 ans**. Votre organisme de Sécurité sociale vous informe par courrier de la réception de la déclaration d'accident.

À savoir

L'absence de déclaration ou une déclaration hors délai est passible d'une amende (au maximum de **750 €** pour une personne physique ou de **3 750 €** pour une personne morale).

2 - Attestation de salaire

Si l'accident donne lieu à un arrêt de travail, votre employeur adresse également à votre organisme de Sécurité sociale une attestation nécessaire au calcul des indemnités journalières auxquelles vous avez droit.

Votre employeur doit préciser si le salaire est maintenu en totalité. Si c'est le cas, c'est l'employeur qui perçoit les indemnités journalières.

Lors de votre reprise du travail, votre employeur doit établir une nouvelle attestation de salaire sur laquelle la date de reprise effective du travail doit être indiquée.



3- Feuille d'accident à remettre au salarié

Votre employeur doit également vous remettre une **feuille d'accident**.

Vous devez la présenter systématiquement (hôpital, pharmacie) pour bénéficier du tiers payant. Les frais médicaux liés à l'accident du travail sont remboursés à **100 %** sans avance de frais.

Comment le salarié doit-il faire constater son accident de travail ?

Vous devez faire constater votre état par le médecin de votre choix.

Celui-ci établit un certificat médical (en 2 exemplaires) sur lequel il décrit les lésions, leur localisation, les symptômes et les séquelles éventuelles de l'accident.

Le médecin adresse directement un de ces certificats à la CPAM ou la MSA et vous remet le 2nd certificat (télétransmission possible).

Le médecin délivre, si nécessaire, un certificat d'arrêt de travail. En cas de prolongation de votre arrêt de travail, le médecin établit un certificat médical de prolongation.

Comment se déroule la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ?

Délai

Après réception de la déclaration d'accident et du certificat médical initial, votre organisme de Sécurité sociale a un délai de **30 jours** pour reconnaître ou non le caractère professionnel de votre accident.

Si un examen ou une enquête complémentaire sont nécessaires, le délai d'instruction est prolongé de **2 mois**.

Examen ou enquête complémentaire

En cas de réticence de la part de votre employeur sur le caractère professionnel de l'accident, ou si votre organisme de Sécurité sociale l'estime nécessaire, il peut être procédé aux démarches suivantes :

- Soit à un examen (sous forme de questionnaire) des circonstances ou de la cause de l'accident auprès de l'employeur et de vous-même,
- Soit à une enquête (en cas de décès du salarié, l'enquête est obligatoire).

La CPAM ou la MSA vous informe de cette démarche, par lettre recommandée avec accusé de réception, avant l'expiration du délai d'instruction (30 jours).

La CPAM ou la MSA peut aussi vous soumettre à un examen médical par un médecin conseil. Celui-ci a pour mission de s'assurer que votre arrêt de travail est justifié.

Décision de la CPAM ou de la MSA

La décision argumentée de la CPAM ou de la MSA vous est notifiée. Formalité par laquelle un acte de procédure ou une décision est porté à la connaissance d'une personne personnellement (ou à vos ayants droit. Celui qui bénéficie d'un droit par le biais d'un parent ou d'un proche en cas de décès).



Elle est également adressée à votre employeur et à votre médecin traitant.

En l'absence de décision de la CPAM ou de la MSA dans le délai prévu, le caractère professionnel de l'accident est reconnu.

Quels sont les recours du salarié si le caractère professionnel de l'accident ou de la rechute n'est pas reconnu ?

Si le caractère professionnel de l'accident ou de la rechute n'est pas reconnu, votre organisme de Sécurité sociale précise les voies et délais de recours.

En cas de refus de la CPAM ou de la MSA, vous pouvez effectuer un recours.

Pour ce faire, vous devez saisir la commission de recours amiable (CRA) par écrit (une lettre recommandée avec accusé de réception est à privilégier).

Comment est effectuée la prise en charge des frais médicaux du salarié en cas d'accident du travail ?

Après notification Formalité par laquelle un acte de procédure ou une décision est porté à la connaissance d'une personne de l'accident, votre employeur vous remet une feuille d'accident.

Celle-ci vous permet de bénéficier de la **gratuité des soins liés à l'accident du travail**.

Vous devez présenter cette feuille à chaque professionnel de santé consulté (médecin, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, etc.), qui y mentionne les actes effectués.

Cette feuille est valable jusqu'à la fin du traitement.

À la fin du traitement ou dès qu'elle est entièrement remplie, vous adressez cette feuille à votre CPAM ou à votre MSA. Votre organisme de Sécurité sociale vous en délivre une nouvelle si nécessaire.

Que se passe-t-il pour le salarié en cas de rechute après une guérison d'une blessure causée par un accident du travail ?

Après guérison ou consolidation En matière de sécurité sociale, moment où la lésion n'est plus susceptible d'évoluer à court terme et peut être considérée comme ayant un caractère permanent de votre blessure, votre état de santé peut s'aggraver.

On parle alors de *rechute*.

Dans ce cas, vous devez déclarer votre rechute à votre organisme de Sécurité sociale en transmettant un certificat médical établi par votre médecin traitant.

La CPAM ou la MSA transmet une copie de cette déclaration à votre employeur.

Ce dernier peut émettre des remarques argumentées sur le lien entre la rechute et l'accident du travail initial.

La CPAM ou la MSA fournit au salarié une nouvelle feuille d'accident.



254 boulevard de l'Usine – CS 90022 - 59045 LILLE CEDEX

03.20.85.10.85

Email : lille.ulfo@wanadoo.fr

www.ul-fo-lille.com