AT/MP : Accident du travail et maladie professionnelle

Accident du travail

M. soulève une porte blindée dans un chantier de démolition et se fait un lumbago, il est transporté aux urgences de l'hôpital par une ambulance

Il déclare à son employeur l'accident du travail

L'employeur peut ne pas reconnaitre l'AT et refuser de lui délivre la prise en charge =>Instruction par la CPAM : quelques mois de délais avec appel de témoins de l'accident…

Mais dans le cas décrit, le transport en ambulance appuie le caractère accidentel et l'employeur fait le nécessaire

La Maladie Professionnelle demande de <u>remplir les conditions du tableau</u> : dans le cas décrit, la circonstance accidentelle est indéniable, donc l'AT est + facile et surtout + rapide

Discussion : AT ou MP ?

Régime général Tableau 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Date de création : 16 février 1999
(décret du 15 février 1999)
Dernière mise à jour : -

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	**Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectués :** - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros-oeuvre, les travaux publics ; - dans les mines et carrières ; - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; - dans le déménagement, les gardes meubles ; - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; - dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux lors de la manutention de personnes ; - dans le cadre du brancardage et du transport de malades ; - dans les entreprises funéraires.

Obligations de l'employeur

- L'employeur délivre une **Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle** Cerfa 11383*02 pour la prise en charge des soins
- **Il doit déclarer l'accident** dans les 48 heures à la CPAM par le formulaire Cerfa n°11137*02 (sous risque de sanctions importantes)
- **Il doit fournir une attestation de salaire**
- **Il a le droit de mettre en doute l'accident du travail** et de demander une enquête auprès de la CPAM

Maladie professionnelle (MP)

Ce jeune homme de 35ans est plâtrier dans une petite entreprise, il enduit des murs à longueur de journée…

Son épaule droite lui fait de plus en plus mal :

C'est ce qui définit **la maladie professionnelle**

***L'accident est circonstancié, la maladie est due à des gestes à risques que ce soit dans la répétition ou l'exposition*.**

C'est le salarié qui déclare la Maladie Professionnelle, l'employeur a le droit d'émettre un doute auprès de la CPAM quand l'avis lui parvient (=> enquête…)

MP : Certificat Médical Initial

Date de constatation doit tenir compte de la première consultation en temps de travail pour cette maladie (attention aux délais* de prise en charge !)

La présentation de la feuille d'AT/MP fournie par l'employeur ou la CPAM conditionne l'absence d'avance de frais

Si l'employeur ne l'a pas fournie, l'employé peut la chercher à sa CPAM en fournissant le CMI

Attention aux examens antérieurs en période de chômage ! (entrainent un refus de reconnaissance)

Bien remplir les conditions décrites dans les tableaux (métiers, gestes à risques, lésions excluantes…)

**Délais de prise en charge : intervalle entre la déclaration et le dernier jour travaillé en exposition au risque*

MP : Certificat Médical Initial

Importance de **faire figurer les mots du « tableau »** avec la référence : c'est le service administratif qui dépouille en premier et non pas les médecins conseils

Un certificat par coté atteint et par maladie (exemple : canal carpien + épicondylite bilatéral) génèrera une référence par coté et maladie (un coté peut guérir avant l'autre)=> Numéro de référence différent (logique : l'un peut guérir avant les autres)

Joindre les **examens complémentaires** pour gagner du temps (normalement pas besoin mais dans les faits…)

Consulter **le tableau de l'INRS des maladies professionnelles** :
https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A - Epaule :		
Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.

Tableau 57 A avant octobre 2011

MP : modifications du tableau 57

Le tableau des tendinopathies de la coiffe des rotateurs a été modifié : appréciez les éléments de preuve à apporter depuis le 17/10/2011…

Date de création : 9 novembre 1972 — Dernière mise à jour : décret du 17 octobre 2011

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 3h30 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 cumuléou- avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante dze 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 cumuléou- avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

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

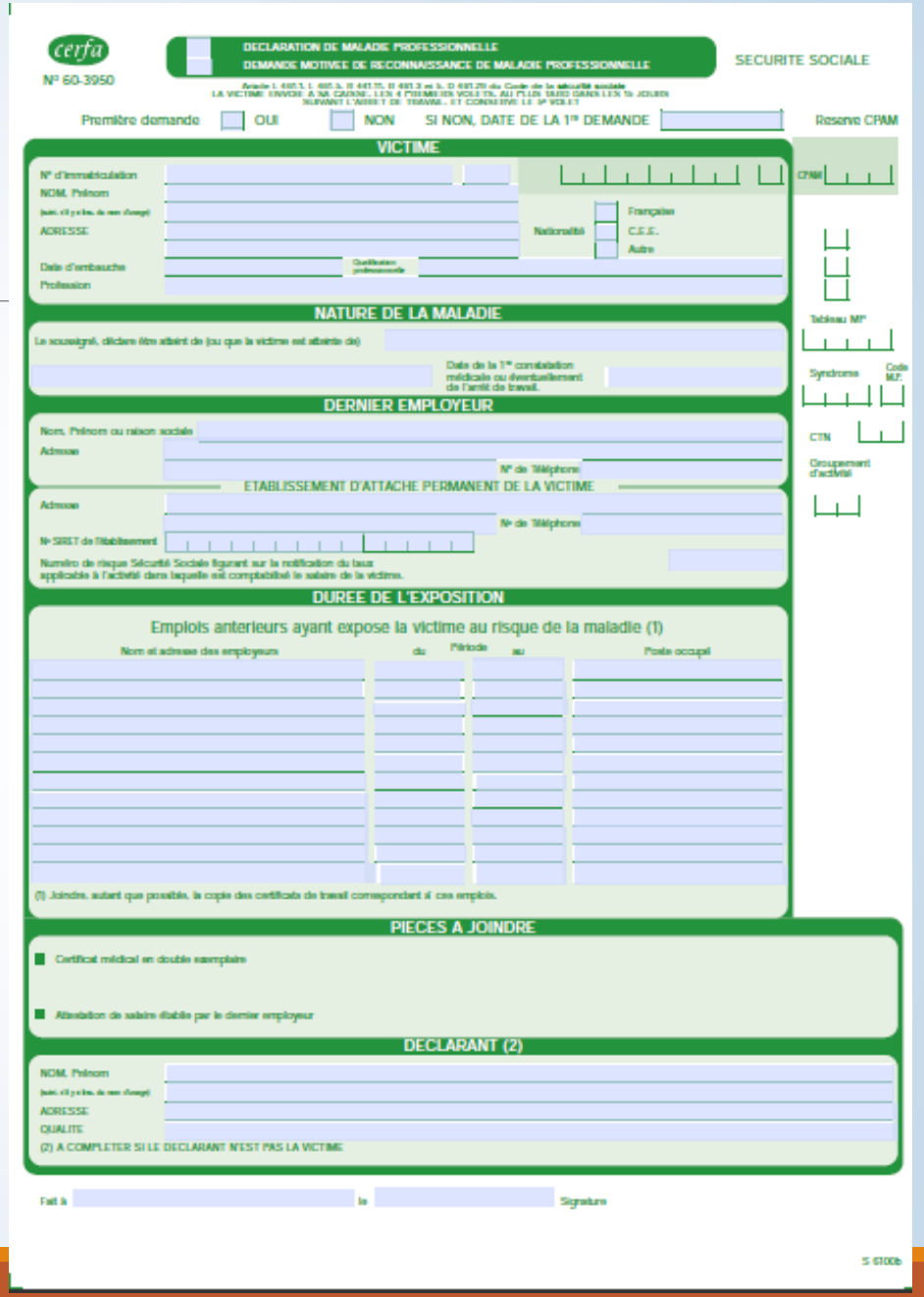
Le nombre des déclarations de « TMS » (troubles musculo-squelettiques) est passé de 85% en 2011 à 78% en 2012 et la caisse d'AT/MP est passée dans le vert depuis 2013… On comprend pourquoi.

MP : Les courriers de la CPAM

- Demande de remplir une Déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle Cerfa N° : 60-3950
- Réception d'un formulaire signalant un délai d'instruction de trois mois et notifiant la date prise en compte et le numéro de l'AT/MP
- Délivrance de la Feuille de prise en charge des soins d'accident du travail ou de maladie professionnelle Cerfa N° 11383*02
- Remplir le Questionnaire sur la description poste de travail, des gestes, des produits utilisés, des postures

- **La déclaration de la Maladie Professionnelle**
- **Cerfa 60-3950**

- Disponible sur Ameli-Pro –



cerfa

N° 60-3950

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE
DEMANDE MOTIVEE DE RECONNAISSANCE DE MALADIE PROFESSIONNELLE

SECURITE SOCIALE

Première demande ☐ OUI ☐ NON SI NON, DATE DE LA 1re DEMANDE

Réserve CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation
NOM, Prénom
ADRESSE
Nationalité : Française / C.E.E. / Autre
Date d'embauche
Qualification professionnelle
Profession

CPAM

Tableau MP
Syndrome
Code MP
CTN
Groupement d'activité

NATURE DE LA MALADIE

Le soussigné, déclare être atteint de (ou que la victime est atteinte de)

Date de la 1re constatation médicale ou éventuellement de l'arrêt de travail.

DERNIER EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale
Adresse
N° de Téléphone

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

Adresse
N° de Téléphone
N° SIRET de l'établissement

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime.

DUREE DE L'EXPOSITION

Emplois antérieurs ayant exposé la victime au risque de la maladie (1)

Nom et adresse des employeurs	Période du	Période au	Poste occupé

(1) Joindre, autant que possible, la copie des certificats de travail correspondant à ces emplois.

PIECES A JOINDRE

- Certificat médical en double exemplaire
- Attestation de salaire établie par le dernier employeur

DECLARANT (2)

NOM, Prénom
ADRESSE
QUALITE
(2) A COMPLETER SI LE DECLARANT N'EST PAS LA VICTIME

Fait à le Signature

S 6100b

MP :
Le certificat de reconnaissance

Nous avons intérêt à remplir la deuxième case pour éviter les aller-retour…

=>**dénomination de la maladie professionnelle** avec exactitude.

Toujours faire attention à la date de 1ère constatation…

Ce certificat sert à la CPAM pour impliquer d'autres entreprises responsables de cette maladie : Pour les périodes travaillées il faut que l'employé tienne un état des travaux effectués dans son parcours professionnel (utile également pour la retraite)

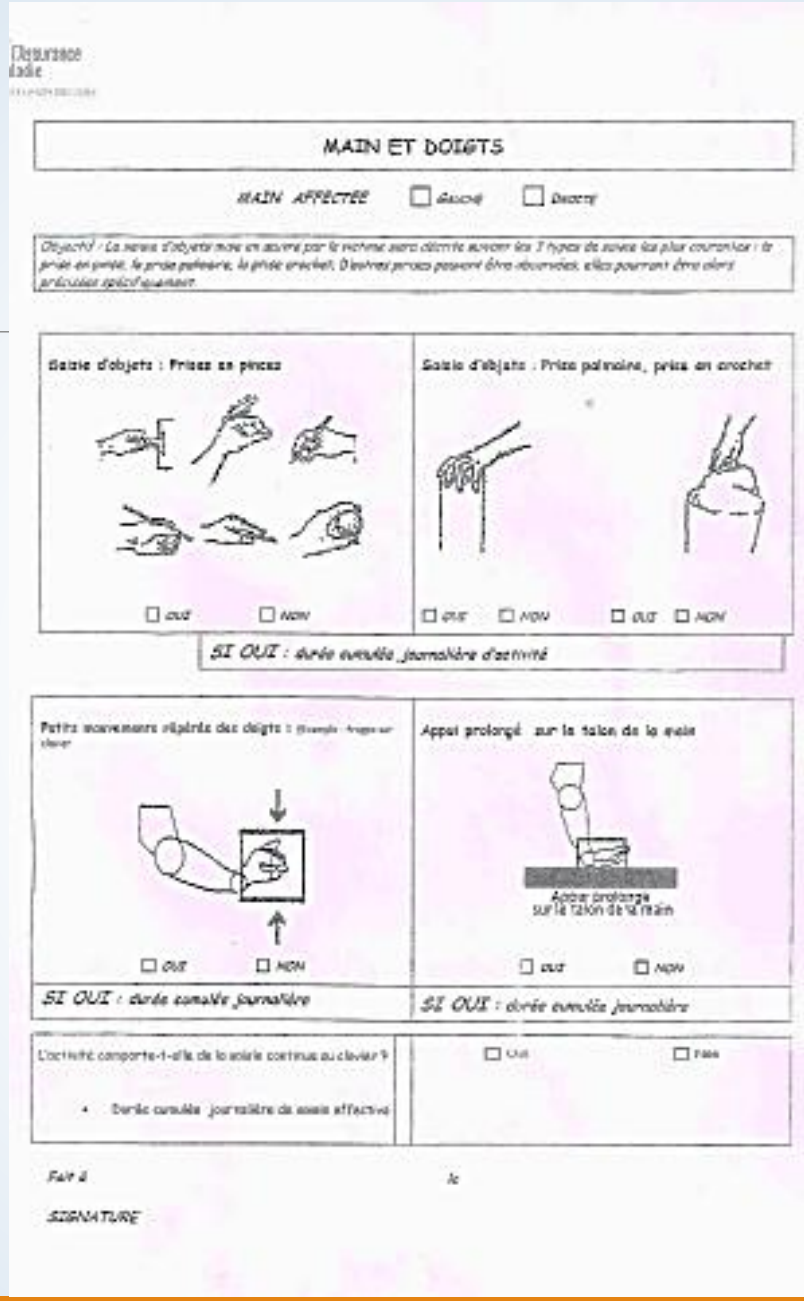
Référence S6100 ou Cerfa 50562*02 ou Cerfa 60-3950 :
3 dénominations

La CPAM fait remplir en ligne ces questionnaires =>

exclusion pour beaucoup qui ne comprennent pas les questions

Liste ***<u>limitative</u>*** des travaux concernés : bien en tenir compte mais il faudra prouver également **les gestes à risque (<u>questionnaire à l'employé</u>)**

Exemple pour Canal carpien



MAIN ET DOIGTS

MAIN AFFECTÉE ☐ GAUCHE ☐ DROITE

Objectif : La nature d'objets mise en œuvre par le victime sera décrite suivant les 3 types de saisie les plus courantes : la prise en pince, la prise palmaire, la prise crochet. D'autres prises peuvent être observées, elles pourront être alors précisées spécifiquement.

Saisie d'objets : Prises en pinces

☐ OUI ☐ NON

Saisie d'objets : Prise palmaire, prise en crochet

☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON

SI OUI : durée cumulée journalière d'activité

Petits mouvements répétés des doigts : (Exemple : frappe au clavier)

☐ OUI ☐ NON

SI OUI : durée cumulée journalière

Appui prolongé sur la talon de la main

☐ OUI ☐ NON

SI OUI : durée cumulée journalière

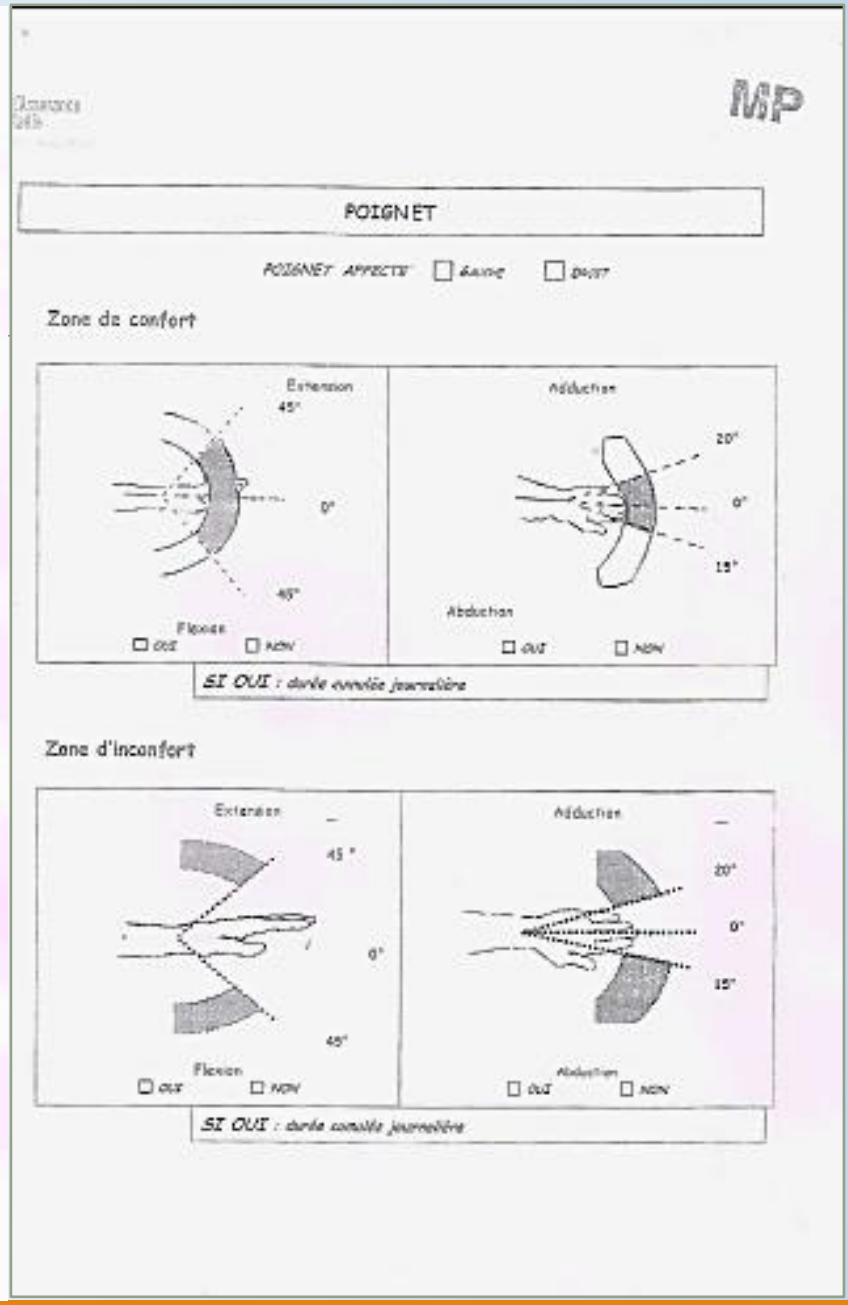
L'activité comporte-t-elle de la saisie continue au clavier ?

- Durée cumulée journalière de saisie effective

☐ Oui ☐ Non

Fait à le

SIGNATURE



MP

POIGNET

POIGNET AFFECTÉ ☐ GAUCHE ☐ DROIT

Zone de confort

☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON

SI OUI : durée cumulée journalière

Zone d'inconfort

☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON

SI OUI : durée cumulée journalière

MP: Instruction

1) Caisse d'AT/MP **service administratif** (souvent éloigné) va réunir le dossier, examiner les droits, vérifier que les conditions d'attribution (définition, délais, travaux effectués) sont respectées : 1 à 3 mois

2) Puis le **service médical** (distinct) va examiner le dossier et commande le plus souvent un examen par un médecin conseil (de proximité) : 2 à 3 mois

L'employeur peut nier les gestes à risque : une enquête sur place (lieu de travail) peut être diligentée… (2 mois de plus)

À l'issue : reconnaissance de MP !!!

Mais toujours pas d'IJ (Indemnités Journalières) !

MP: instruction

3) Retour au **service administratif** qui va mettre encore quelque temps à examiner le dossier, vérifier que toutes les pièces sont réunies pour enfin calculer le montant des IJ…

(+1 à 2 mois)

Cas décrit au changement de l'organisation des caisses du Bas-Rhin : déclaration le 15/12/2010

Reconnaissance par le médecin conseil le 05/05/2011

Premières IJ maladie touchées en août, IJ professionnelles en octobre 2011…

La reconnaissance d'une maladie professionnelle peut durer légalement jusqu'à 6 mois (2 x 3 mois) : au-delà la CPAM conclue à une absence de reconnaissance en absence d'éléments suffisants (la CPAM pourrait être obligée d'accepter la maladie passé ce délais sans réponse)

Mais cette reconnaissance peut encore se faire après ce délais : l'instruction suit son cours

Il faut demander les IJ en maladie en attendant et donc fournir l'attestation de salaire dès le début de l'arrêt

Cerfa 11135*02

Extrait ameli.fr :

MP : Demander les IJ Maladie

À noter
Si votre caisse d'Assurance Maladie n'a pas encore reconnu le caractère professionnel de votre maladie mais que vous êtes en arrêt de travail, les indemnités journalières vous seront alors versées au titre de l'assurance maladie et seront calculées comme telles (lire ci-dessous « Vous êtes en arrêt de travail pour maladie »).

Le certificat médical initial AT/MP

ACCIDENT DU TRAVAIL	MALADIE PROFESSIONNELLE
Certificat descriptif : importance d'énumérer les plaintes (et non les lésions), comme pour un constat de coups et blessures	Bien vérifier que l'on inscrit les mots du tableau
Pas besoin d'examens complémentaires : ils sont fait après	Examens complémentaires nécessaires pour faire la preuve de la lésion définie / tableau
	Déclaration de maladie professionnelle
	Questionnaire des gestes à risques à remplir pour l'assuré (compte Ameli personnel)
La reconnaissance peut être faite rapidement	La reconnaissance peut mettre 6 mois ou plus

Raccourcir la reconnaissance AT

Pour la CPAM **l'assuré** doit fournir :

- Le Certificat Initial
- L'attestation de salaire Cerfa 11137*02

L'employeur doit faire une déclaration de l'AT à la CPAM

Si ces trois certificats sont établis, la reconnaissance (du coup la prise en charge) est très rapide

Pour raccourcir les délais en MP

Il faut rassembler :

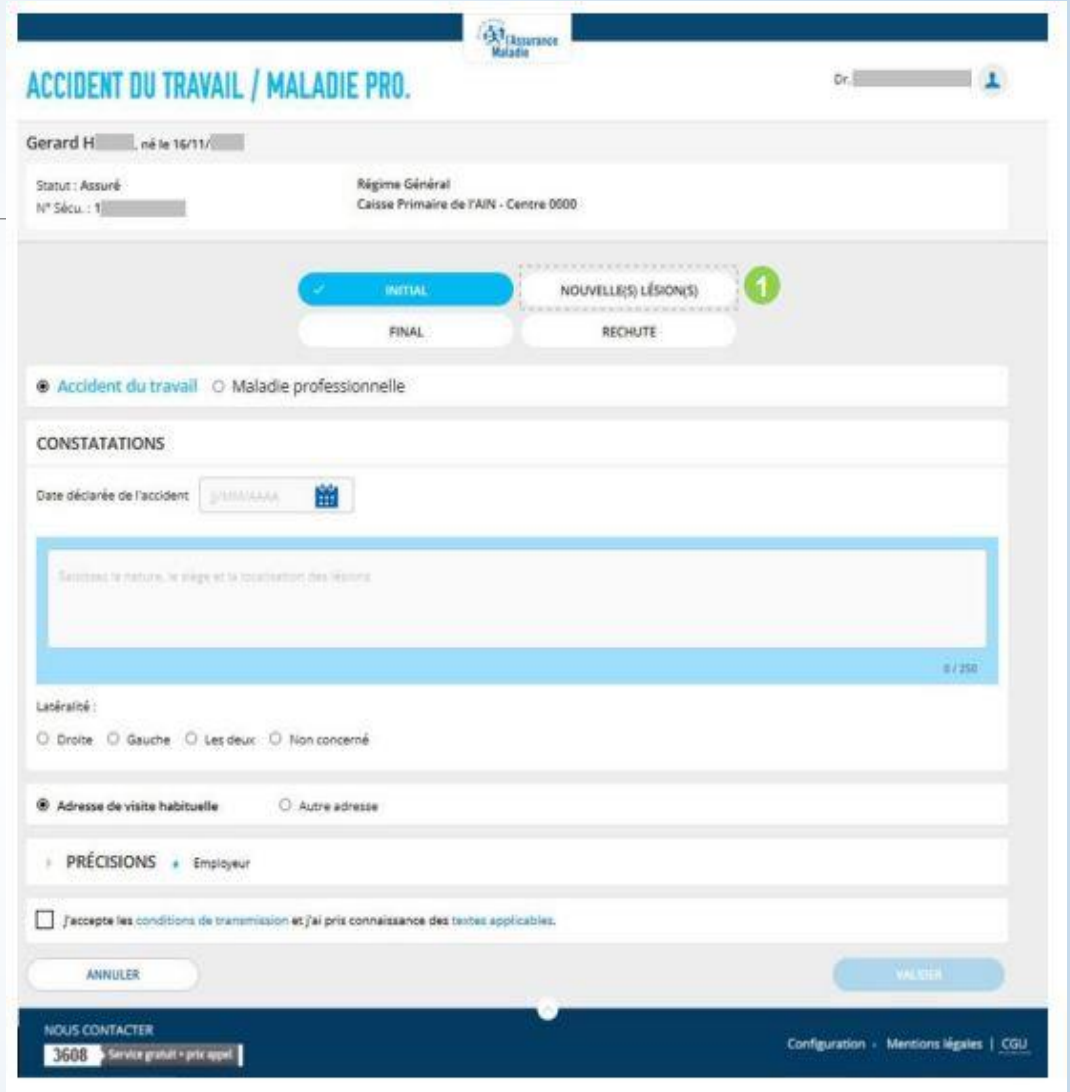
- Un certificat médical initial : Cerfa 11138*02
- La déclaration de maladie professionnelle : Cerfa 60-3950
- Dès qu'on la reçoit, remplir la fiche de description des gestes du travail, des produits auxquels on est exposé

Et **faire remplir à l'employeur 2 attestations de travail**

- 1/ pour les IJ professionnelles : Cerfa 11137*02
- 2/ pour les IJ en maladie en attendant : Cerfa 11135*02

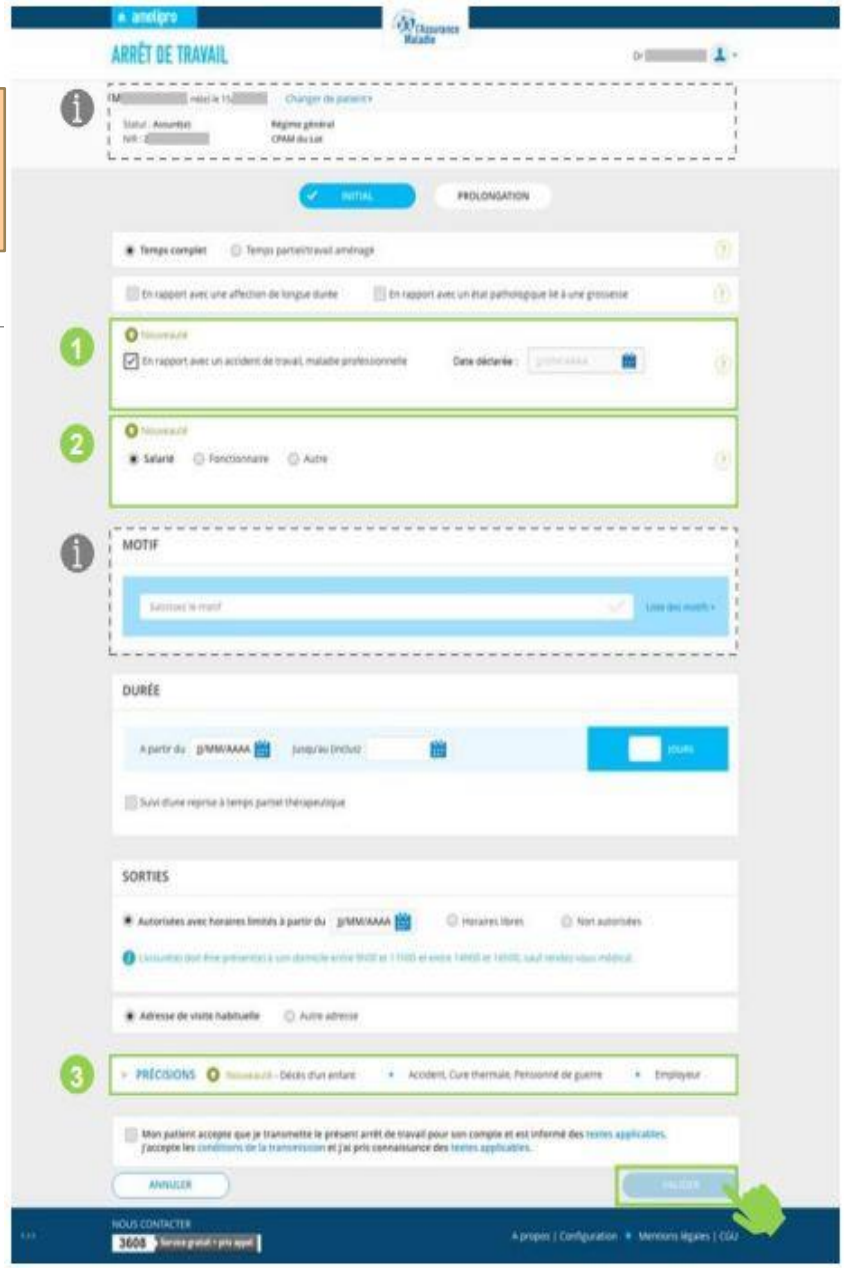
- Cocher la case accident du travail ou maladie professionnelle et indiquer la date de l'accident : <u>mais c'est à partir de la date d'établissement du certificat initial</u> que le patient est indemnisé
- La prise en charge présentée: tiers payant total ; sinon, règlement habituel
- Ce nouveau certificat (04/2022) est réservé à l'établissement des déclarations d'AT/MP (CI), aux déclarations de nouvelles lésions non déclarées dans le CI, et au certificat final (CF) et de rechute

Certificat initial



Pour l’arrêt de travail AT/MP

- En fin de CI une case demande s’il faut établir un arrêt et renvoie sur le même arrêt que pour la maladie mais en cochant la case ad hoc
- Tant qu’il y a soins, on prolonge l’arrêt sur le même certificat que la maladie mais en cochant la case « en rapport avec une maladie professionnelle »
- Si le patient reprend sans faire le CF, les soins sont automatiquement prolongés et si cela se passe mal, on peut le remettre en arrêt sur le motif professionnel
- Mais Attention ! Tant que le CF n’est pas fait, il n’y a pas de séquelles définies si elles existent, et attention aux « guérisons » imposées par le médecin conseil dès qu’il voit qu’il n’y a plus de soins… (Séquelles => IPP)



Certificat Médical Initial

<u>Importance de la date de declaration de l'AT/MP :</u>

- Elle indique la date de ***début de prise en charge des soins mais surtout…***
- Elle va servir de ***référence pour le calcul des IJ***

(Ex : si déclaration en période de chômage, délais respectés, IJ = 60 puis 80% **<u>des indemnités de chômage)</u>**

Si aggravation et rechute en période de fin de droits : prise en charge des soins, mais **<u>pas d'indemnités</u> mais l'intérêt réside dans le fait que l'on peut demander une aggravation et une augmentation de l'IPP**

Prise en charge des soins

cerfa
N° 11383*02
DIAD

feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L. 441-5, R. 441-8 et R.441-9 du Code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)

l'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle

- **identification**

nom de l'organisme
adresse
code de l'organisme gestionnaire

la victime

- **identification**

nom *(suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se))*
prénom — date de naissance
adresse
code postal — commune
numéro d'immatriculation

l'employeur

- **identification**

nom et prénom ou raison sociale
adresse
code postal — commune
numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime
êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ? oui ☐ non ☐

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

- **accident du travail**

date
rechute du

- **maladie professionnelle**

date de la constatation médicale
rechute du

- **lésions**

nature
siège

- **numéro AT/MP** *(à remplir par l'organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)*

demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

adresse
code postal — commune

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident ☐
date

signature

DIAD S6201c

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal).
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant là, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

SPECIMEN

récapitulatif des soins et fournitures

2/2

(à remplir par les professionnels de santé)

€

dates des actes médicaux	actes effectués (lettres-clef et coefficient)	i.k.	D.E.	montant total des honoraires	exécution des ordonnances : montant de la facture

L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.

signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes

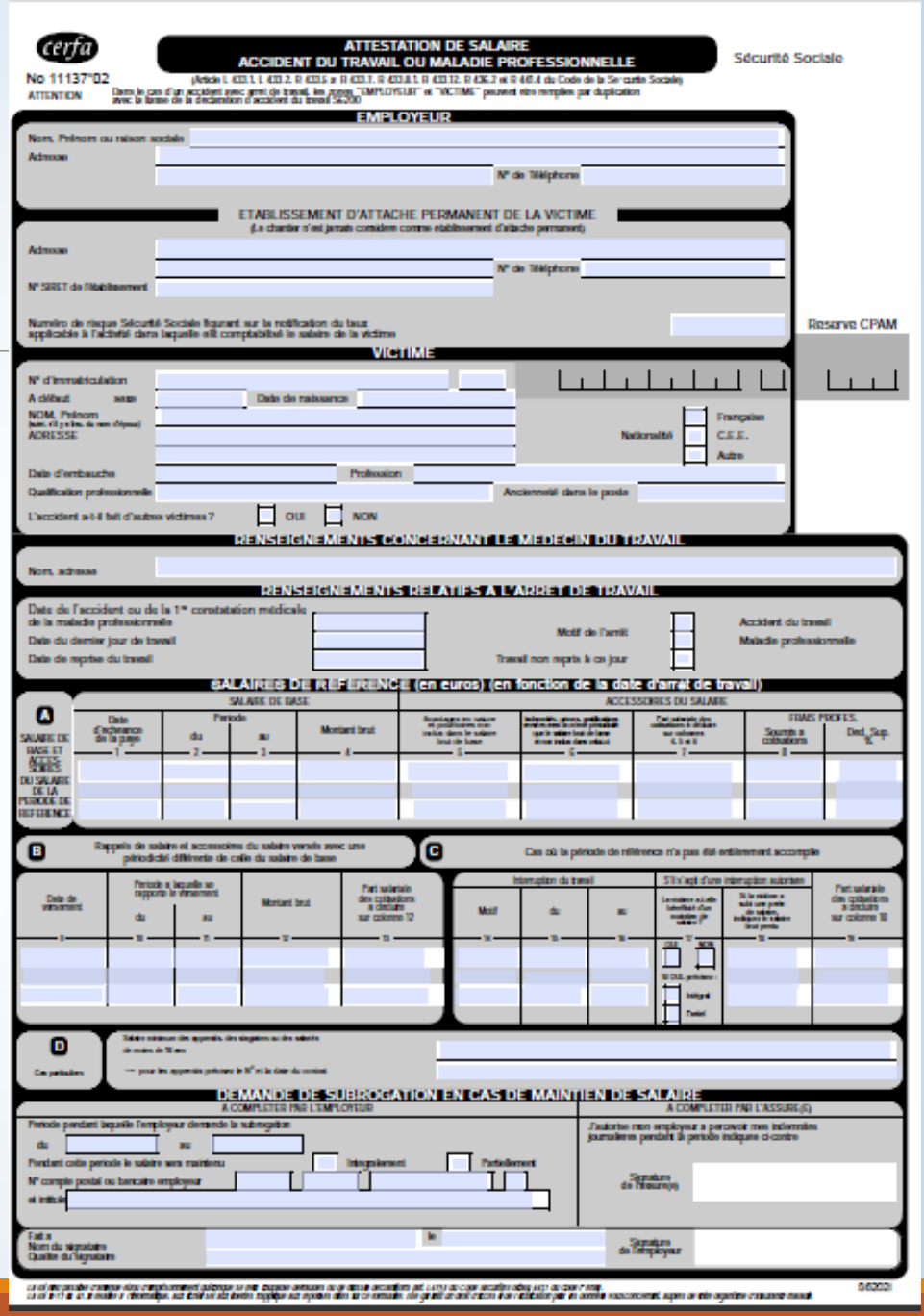
cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste

cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur	cachet du pharmacien ou du fournisseur

SPECIMEN

- **Attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle** que doit fournir l'employeur : **Cerfa 11137*02**

(pourquoi différente de l'attestation de salaire pour maladie… Complexité recherché ?)



cerfa

ATTESTATION DE SALAIRE
ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Sécurité Sociale

No 11137*02

EMPLOYEUR

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

Réserve CPAM

VICTIME

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

AT/MP : Certificat Médical Initial

Un CI peut être établi **sans arrêt de travail** (cela permet parfois d'obtenir la reconnaissance avant l'arrêt, en lançant la procédure de reconnaissance)

Ou encore quand les personnes veulent profiter de leurs congés payés et partir en vacances…

(dans le cas d'un canal carpien, malgré la douleur, souvent les assurés préfèrent continuer à travailler avant l'opération pour pouvoir survivre)

AT/MP : Subrogation ou pas ?

Possibilité de complément de salaire (jusqu'à 100%) si l'entreprise a cotisé pour **une prévoyance**

L'employeur pratique alors la ***subrogation*** : le salaire continue à être versé intégralement (sauf primes) pendant quelques mois (en général 3 à 6 mois) ou tout le temps selon la convention d'entreprise, et c'est l'employeur qui touchent les IJ de la CPAM

Pas de subrogation = **pas d'IJ ni salaire** en attendant la reconnaissance de la maladie, il faut demander les IJ maladie

IJ 60% les 28 premiers jours puis 80%

(en maladie : 50% --- puis au 31ème jour 66% **si > 3 enfants à charge)**

AT/MP reconnus

+++ **<u>Pas de limitation de temps</u> – Contrairement à la maladie limitée à 3 ans --**

Mais une stabilisation avec fin de prise en charge
peut être imposée par le médecin conseil si les soins n'apportent plus d'amélioration

Impossibilité de reprendre l'ancien poste ?

- Reclassement dans l'entreprise
- Ou licenciement (90% des cas)

AT/MP : Penser à la reprise à temps partiel

Dans ce cas-là :

- On peut ne pas faire le Certificat Final
- Et demander une ***reprise à temps partiel*** à partir du…

Mais :

- Il faut faire la demande auprès du médecin du travail
- Le médecin-conseil peut refuser mais en général ne refuse jamais
- ***L'employeur a le droit de refuser***
- Pour les personnes ayant plusieurs emplois à temps partiels, ***impossibilité de la mesure (car le salarié devrait travailler à mi-temps dans chaque emploi)***

AT/MP : Importance du Certificat Final

1/ *Guérison avec retour à l'état antérieur*

2/ *Guérison avec possibilité de rechute* : tous les dossiers d'accident et maladies professionnelles peuvent être ré-ouverts même si guéris mais nécessité de ***documenter une nouvelle lésion sur des lésions décrites précédemment*** pour faire accepter une rechute par le Médecin Conseil

3/ *Consolidation avec séquelles* qui ouvrent droit à la reconnaissance d'une **Incapacité Professionnelle Permanente (IPP)** laquelle peut ouvrir les droits à une rente (si >10%) valable à vie : dans ce cas ***faire un descriptif des séquelles constatées***

- La consolidation est souvent imposée par le médecin conseil dès qu'il n'y a plus de récupération en vue (importance de faire comprendre au patient l'intérêt des soins et du suivi) ou **si nous oublions de la faire :**
- **Tant que le CF n'est pas fait les soins sont pris en charge**, mais si la victime n'a plus le temps de faire les soins, le médecin conseil fermera l'accident ou la maladie professionnelle et fixera ou non l'IPP (imposera une « guérison »

➡**Examen de l'épaule à la consolidation :**

Cas de l'EPAULE : Calcul du taux d'incapacité

Epaule :

La mobilité de l'ensemble scapulo-huméro thoracique s'estime, le malade étant debout ou assis, en empaumant le bras d'une main, l'autre main palpant l'omoplate pour en apprécier la mobilité :

- Normalement, élévation latérale : 170° ;
- Adduction : 20° ;
- Antépulsion : 180° ;
- Rétropulsion : 40° ;
- Rotation interne : 80° ;
- Rotation externe : 60°.

La main doit se porter avec aisance au sommet de la tête et derrière les lombes, et la circumduction doit s'effectuer sans aucune gêne.

Les mouvements du côté blessé seront toujours estimés par comparaison avec ceux du côté sain. On notera d'éventuels ressauts au cours du relâchement brusque de la position d'adduction du membre supérieur, pouvant indiquer une lésion du sus-épineux, l'amyotrophie deltoïdienne (par mensuration des périmètres auxilaires vertical et horizontal), les craquements articulaires. Enfin, il sera tenu compte des examens radiologiques.

Evaluation de l'IPP

	DOMINANT	NON DOMINANT
Blocage de l'épaule, omoplate bloquée	55	45
Blocage de l'épaule, avec omoplate mobile	40	30
Limitation moyenne de tous les mouvements	20	15
Limitation légère de tous les mouvements	10 à 15	8 à 10

Périarthrite douloureuse :

Aux chiffres indiqués ci-dessus, selon la limitation des mouvements, on ajoutera	5	5

On rappelle que la périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) s'accompagne souvent d'une amélioration tardive au bout d'un an et demi ou deux ans.

AT/MP : La rente

Barèmes spécifiques (différent de l'incapacité civile) pour IPP (incapacité partielle permanente)

Ne prennent pas en compte la douleur mais **l'impotence fonctionnelle**

La rente ne remplace jamais un salaire

Rente à vie ou capital :

- IPP<10% => R = IPP/2 = capital (montant fixe selon le taux perçu une seule fois)
- IPP = 10-50% R=IPP/2 = rente trimestrielle ;
- IPP de50 à 100% : R = 25% + IPPx1,5 pour le coefficient au-dessus de 50%) = rente mensuelle

Ne prend pas en compte l'impossibilité de retrouver un travail (+5% pour la perte le l'emploi !)

Ne peuvent plus servir pour l'obtention d'une invalidité

Mais l'IPP >20% entraine la reconnaissance de la « pénibilité de l'emploi » et la retraite à taux plein à 60 ans pour « incapacité liée à une maladie professionnelle » (ou IPP = 10% + 17années d'exposition au risque)

N'a pas à être déclarée aux impôts ; n'entre pas dans le calcul d'autres aides

Elle continue à être versée à la retraite => l'intérêt de bien la négocier (elle constitue un complément de retraite jamais négligeable pour de toutes petites retraites)

Capital si IPP < 10%

Quelque soit le salaire…

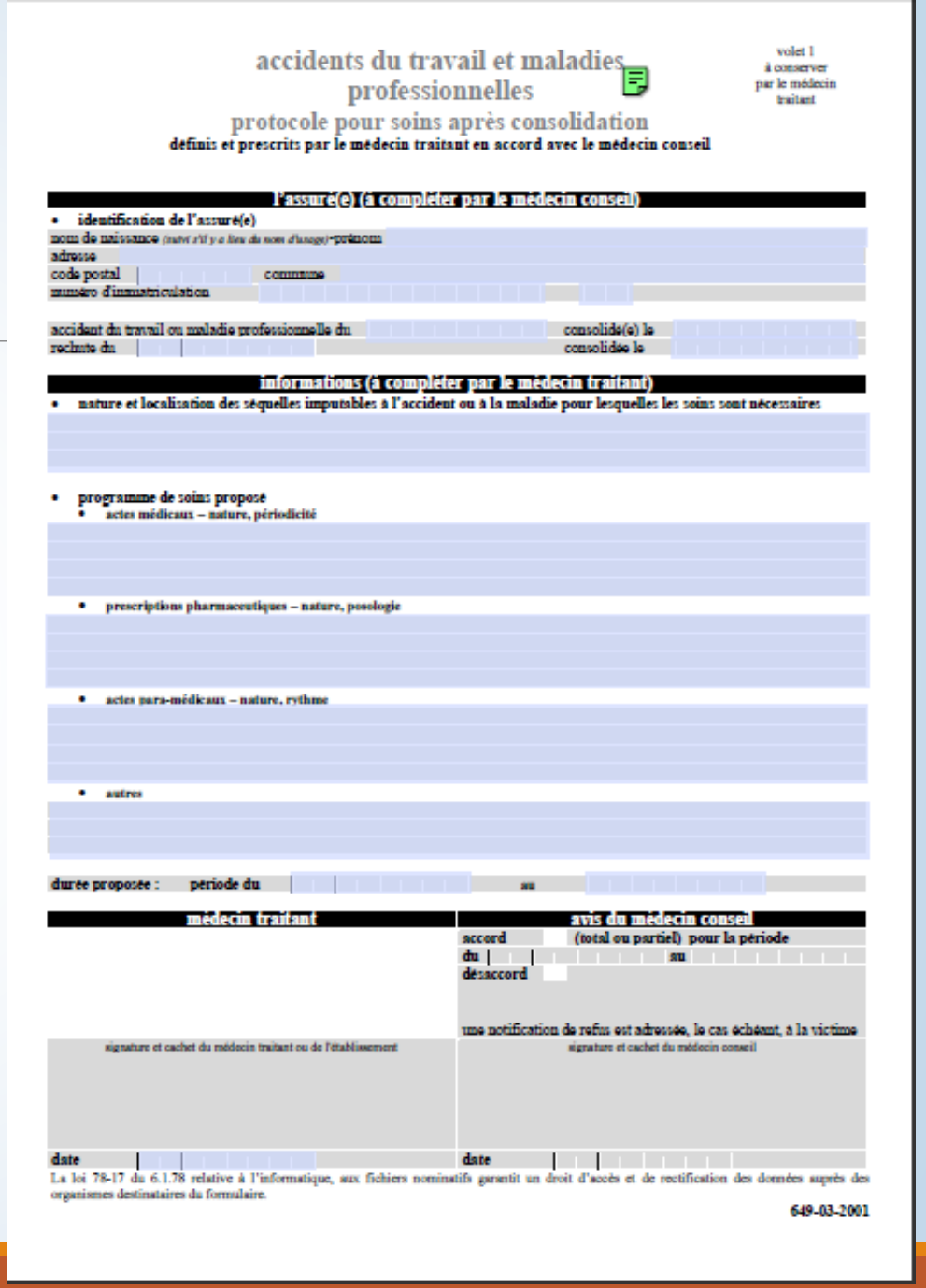
Taux d'incapacité permanente (IPP)	Montant de l'indemnité en capital versé jusqu'au 31 mars 2021
1 %	419,37 €
2 %	681,64 €
3 %	996,07 €
4 %	1 572,14 €
5 %	1 991,62 €
6 %	2 463,31 €
7 %	2 987,19 €
8 %	3 563,92 €
9 %	4 192,80 €

AT/MP : Quand demander les soins post-consolidation ?

Ne pas oublier d'établir le Certificat Final (CF) : pas de rente si pas de CF et si les soins se poursuivent sans arrêt de travail selon le Cerfa habituel (Ex : surdité)

Préférer les **soins en post-consolidation** à ce moment-là (protocole à faire viser par le médecin conseil)

Parfois aussi pour avoir accès aux examens et soins dans l'éventualité d'une rechute…



accidents du travail et maladies professionnelles

volet 1
à conserver
par le médecin
traitant

protocole pour soins après consolidation

définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec le médecin conseil

l'assuré(e) (à compléter par le médecin conseil)

- identification de l'assuré(e)

nom de naissance *(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)*-prénom
adresse
code postal | commune
numéro d'immatriculation

accident du travail ou maladie professionnelle du | consolidé(e) le
rechute du | consolidée le

informations (à compléter par le médecin traitant)

- nature et localisation des séquelles imputables à l'accident ou à la maladie pour lesquelles les soins sont nécessaires

- programme de soins proposé
  - actes médicaux – nature, périodicité
  - prescriptions pharmaceutiques – nature, posologie
  - actes para-médicaux – nature, rythme
  - autres

durée proposée : période du | au

médecin traitant	avis du médecin conseil
	accord (total ou partiel) pour la période du | au
	désaccord
	une notification de refus est adressée, le cas échéant, à la victime
signature et cachet du médecin traitant ou de l'établissement	signature et cachet du médecin conseil
date |	date |

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

649-03-2001

AT/MP : Le rôle du médecin du travail

Penser à la **visite de pré-reprise** en cas de difficultés prévisibles à reprendre le poste : à la demande de l'employé ou du médecin traitant

Tout accident ou maladie professionnelle entraine une **visite en médecine du travail** avant la reprise (arrêt d'1mois pour l'AT, 1 jour pour la MP)

Statuer de **l'aptitude ou inaptitude au poste**

Si inaptitude, et si l'employeur n'a aucun poste adapté, il y aura **licenciement**

Si licenciement après AT ou MP : doublement d'une partie importante des indemnités de licenciement [attention aux employeurs qui essaient de négocier un licenciement à l'amiable (rupture conventionnelle) ou une retraite…]

AT/MP : Reconversion

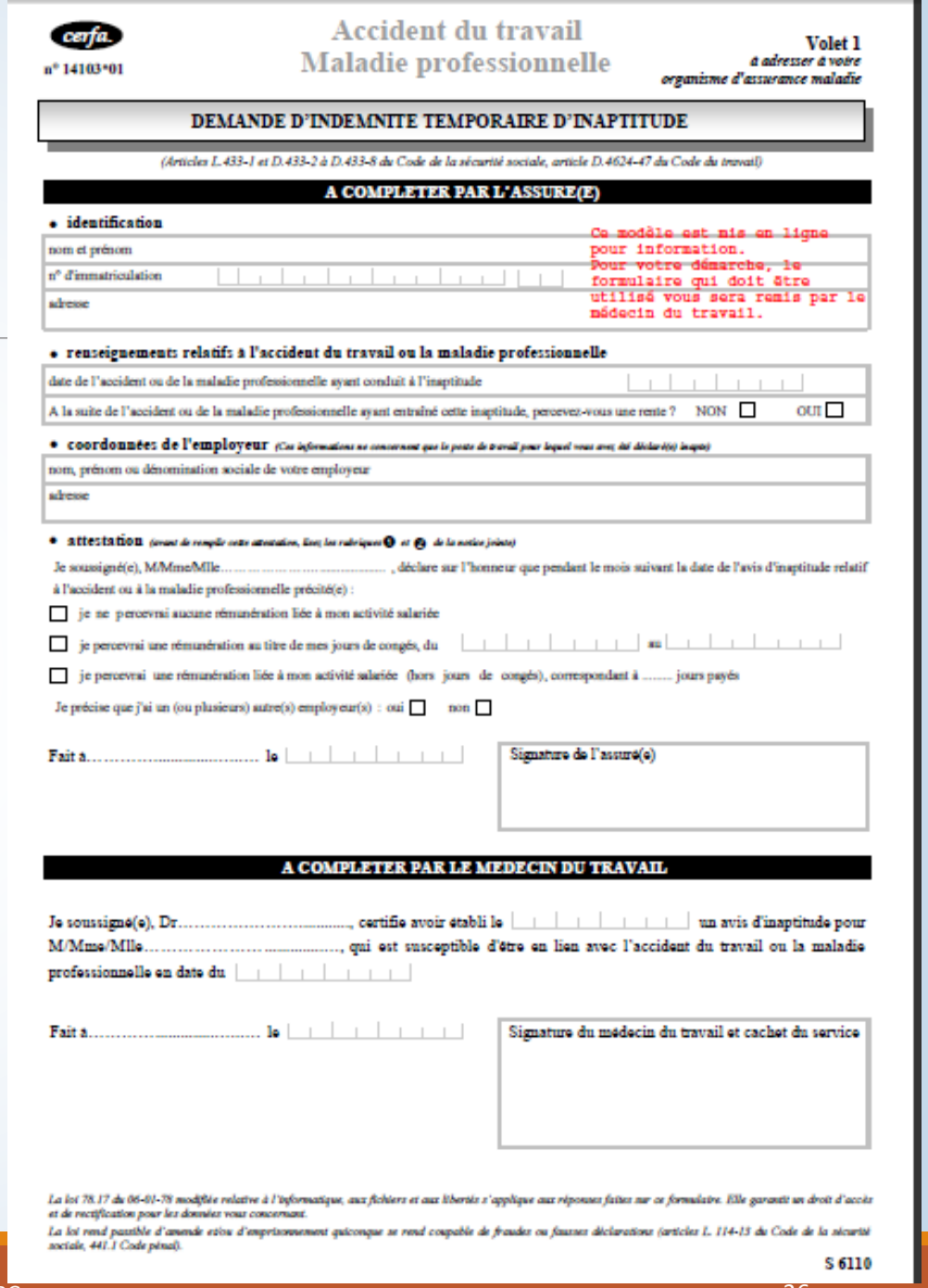
Si inaptitude au poste antérieur :

La reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) devenue OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) sera faite par la CPAM :

- Permet une adaptation du poste ou un aménagement ergonomique qui profite à tous les employés par la suite
- Ouvre le droit à des formations rémunérés
- En pratique : plus difficile

Le plus souvent, changement de travail, parfois au sein de l'entreprise

- **En cas d'inaptitude totale, avec licenciement en vue, le médecin du travail peut demander des ITI (Indemnités Temporaires d'Inaptitude)** versées par la CPAM pour une durée de un mois en attendant le licenciement effectif
- **Cerfa 14103*01**



cerfa
n° 14103*01

Accident du travail
Maladie professionnelle

Volet 1
à adresser à votre organisme d'assurance maladie

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

- **identification**

nom et prénom
n° d'immatriculation
adresse

Ce modèle est mis en ligne pour information. Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.

- **renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle**

date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude
A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON ☐ OUI ☐

- **coordonnées de l'employeur** *(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)*

nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur
adresse

- **attestation** *(avant de remplir cette attestation, lisez les rubriques ❶ et ❷ de la notice jointe)*

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle..... , déclare sur l'honneur que pendant le mois suivant la date de l'avis d'inaptitude relatif à l'accident ou à la maladie professionnelle précité(e) :

☐ je ne percevrai aucune rémunération liée à mon activité salariée
☐ je percevrai une rémunération au titre de mes jours de congés, du ... au ...
☐ je percevrai une rémunération liée à mon activité salariée (hors jours de congés), correspondant à ..... jours payés

Je précise que j'ai un (ou plusieurs) autre(s) employeur(s) : oui ☐ non ☐

Fait à..... le

Signature de l'assuré(e)

A COMPLETER PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Je soussigné(e), Dr....., certifie avoir établi le ... un avis d'inaptitude pour M/Mme/Mlle....., qui est susceptible d'être en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle en date du

Fait à..... le

Signature du médecin du travail et cachet du service

La loi 78.17 du 06-01-78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 Code pénal).

S 6110

AT/MP : un rappel sur la rechute

Pour pouvoir déclarer une rechute il faut une **nouvelle lésion documentée au même niveau que la maladie initiale** : des « douleurs » ne suffisent pas

D'où l'intérêt de ne pas établir le certificat final (CF) trop tôt : si la reprise se passe mal on a toujours la possibilité de remettre le patient en arrêt

Et en même temps ne pas oublier de l'établir : si l'on établi pas le CF, il y a risque que l'IPP ne soit jamais reconnue et définie…

Savoir accompagner un salarié, défendre, expliquer, le cheminement à travers les méandres de l'AT/MP lui permet de retrouver une dignité au sein de sa famille à travers la reconnaissance de l'atteinte de l'intégrité du son corps par le travail..

Dr Elisabeth PENIDE
Maison de Santé Universitaire du Neuhof
67100 Strasbourg

En résumé…

	ACCIDENT DE TRAJET	ACCIDENT DU TRAVAIL	MALADIE PROFESSIONNELLE
Conditions	sur le trajet domicle-travail **exclusivement**	Circonstanciée	actes répétitifs, tableaux, conditions (travaux, ancienneté, délais)
Déclaration (CMI)	**Certificat de coups et blessures (les examens seront fait après)**		**Mots du tableau des maladies professionnelles : examens exigés ; si absente du tableau (harcèlement au travail par ex) => IPP > 25% exigée =>délais**
Documents demandés	**1/ CERTIFICAT MEDICAL INITIAL (CMI) - attention à la date de constatation (délais de carence) et à la date de déclaration (calcul des IJ)**		
	2/ attestation de salaire "AT/MP"		2/ attestation de travail "AT/MP" et Maladie
	3/Déclaration auprès de l'employeur avec témoignages si nécessaires		3/ Déclaration de maladie professionnelle Cerfa 60-3950 (disponible sur Ameli Pro)
			4/ Questionnaire gestes à risques (CPAM) à remplir
Délais de prise en compte	Quasi immédiat (quelques jours) si tous les éléments sont fournis		La CPAM a 2 x 3 mois pour se prononcer : au-delà la reconnaissance peut encore se faire mais l'assuré reçoit un courrier de refus de prise en charge
Contestations possibles	Employeur => enquête diligentée par la CPAM avec recueil de témoignages		Employeur possible ; administratif si conditions non validées ; médical si lésions litigieuses
Soins et IJ	**NON LIMITES DANS LA DUREE** (maladie maximum trois ans puis invalidité) mais consolidation possible par le médecin conseil		
	Indemnités Journalières (IJ) 60% jusqu'au 28ème jour puis 80% ; subrogation ou non selon les conventions d'entreprise		
PEC	Prise en charge à 100% du tarif sécu, pas de prise en charge des dépassements, matériels remboursés au TIPS		
Rente	**Fonction du taux d'IPP** (Incapacité Permanente Professionnelle) accordé (intérêt de bien négocier), qui va être fixé à partir du **CERTICAT MEDICAL FINAL** (CMF)		
	si <10% = capital (500 à 4000€ en gros) ; si >10% => rente trimestrielle ou mensuelle (IPP<50% => rente = IPP/2)		
	Continue à la retraite d'où l'intérêt de bien la négocier pour le salarié, n'est pas imposable		
Aptitude	**Examen obligatoire** au retour au travail chez le médecin du travail qui va décider de l'aptitude ou non au poste		
	Penser aux **soins sans arrêt de travail** et au **mi-temps thérapeutique** si la reprise est risquée avant de faire un CMF		
Rechute	Possible si et seulement si **nouvelle lésion documentée** sur lésion déjà décrite (douleur non prise en compte)		
Particularités	1/ pas de protection quant au licenciement	1/ l'employeur ne peut pas licencier un salarié victime d'AT/MP	
	2/ pas d'indemnités spéciales de licenciement	2/ en cas de licenciement pour inaptitude liée à l'AT/MP, des **indemnités spéciales** sont versées (doublement des indemnités normales)	
	3/ pas de majoration des cotisations patronales	3/ majoration possible des cotisations patronales AT/MP (entreprises de plus de 20 salariés)	
	4/ pas de faute inexcusable	4/ possibilité de faute inexcusable de l'employeur => doublement de la rente, paiement des frais de soins…	
	5/ délais de carence possible jusqu'à 7 jours	5/ pas de délais de carence pour les Indemnités Journalières	