

INFO : GERER LES ABSENCES



FICHE N°4 : L'ACCIDENT DE TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE DES AGENTS IRCANTEC



I/ L'ACCIDENT DU TRAVAIL

L'intitulé "accident du travail" est attribué à ceux survenus à des agents relevant de l'application du code de la sécurité sociale.

La réglementation relative aux accidents de service ou du travail couvre à la fois l'accident *stricto sensu* et l'accident de trajet.

I. CADRE JURIDIQUE

Ces agents sont soumis au régime général de sécurité sociale.

L'article 2 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié distingue :

- les agents recrutés à temps incomplet ou sur contrats de moins d'un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales (CAF),
- les autres agents contractuels, qui sont affiliés aux CPAM pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès et pour lesquels les prestations dues au titre de la législation du travail et les prestations familiales sont servies par l'administration employeur.

Il faut noter que les personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L. 813-8 du code rural titulaires d'un contrat définitif ou sous condition suspensive (contrats à durée indéterminée) bénéficient des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment les avantages accordés en cas de maladie professionnelle.

II. L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET L'ACCIDENT DE TRAJET

"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 L.411-1 du code de la sécurité sociale).

En ce qui concerne l'accident de trajet, le code de la sécurité sociale (article L.411-2) précise que :

"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."

1) PROCEDURE A SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Faire remplir par le médecin le "certificat médical initial d'accident du travail".
- Faire constater le traumatisme par le médecin traitant.
- Déclarer l'accident au plus vite, et dans tous les cas dans les 48 heures à sa collectivité.
- Remplir la fiche de déclaration d'accident fournie par le responsable des ressources humaines qui sera contresignée par le responsable hiérarchique.
- Joindre le rapport d'enquête administrative (imprimé ou manuscrit).
- Recueillir si possible le témoignage d'une personne au moins.

2) IMPUTABILITE AU SERVICE

La délivrance des imprimés destinés au paiement des frais médicaux ne vaut pas reconnaissance de l'imputabilité au service.

3) PROCEDURE

Pour un accident sans arrêt de travail, l'autorité territoriale décide de l'imputabilité au service.

4) CONDITIONS DE SURVENANCE DE L'ACCIDENT

Pour les agents non titulaires, l'accident du travail bénéficie de la présomption d'origine professionnelle. Dès que l'accident s'est produit au temps et sur le lieu du travail, l'agent n'a pas à apporter la preuve de son lien avec le travail. En cas de contestation, c'est à l'employeur de démontrer que la cause de l'accident est totalement étrangère au travail.

- **CAS PARTICULIER DE L'ACCIDENT DE TRAJET :** la présomption ne joue pas pour l'accident de trajet. La victime doit prouver la matérialité de l'accident (témoignages, constat de police...) et que cet accident s'est produit sur le trajet domicile-travail sans détour ou interruption (hors les nécessités de la vie courante).
- **CAS PARTICULIER D'ACCIDENT DU TRAVAIL** dont la victime est employée par une structure extérieure (société privée de ménage, intervenants extérieurs) ou par des visiteurs ou des administrés : le régime applicable est celui dont relève la personne accidentée, sans préjudice de l'engagement de la responsabilité de l'administration.

5) PRISE EN CHARGE DES CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

➤ INCAPACITE TEMPORAIRE :

Les agents publics non titulaires bénéficient en cas d'accident du travail, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant du plein traitement (*article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale*) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période à plein traitement, les indemnités journalières correspondent à 80 % du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale).

➤ GUERISON :

C'est le moment où la victime a recouvré l'intégralité de son aptitude physique. Il n'y a donc pas d'expertise destinée à évaluer les séquelles.

➤ CONSOLIDATION :

Pour les agents non titulaires, lorsque le certificat final descriptif indique la présence de séquelles, il conviendra de faire examiner la victime par un médecin conseil de la CPAM. Cet expert devra décrire les lésions dont la victime reste atteinte, dire si elles sont en relation directe et certaine avec l'accident, préciser, s'il y a lieu, les infirmités préexistantes, fixer le taux d'IPP en relation directe avec l'accident et fixer la date de consolidation. L'agent non titulaire touché par une IPP de moins de 10 % touchera une indemnité en capital et, en cas d'IPP égale ou supérieure à 10 %, une rente d'accident de travail versées par la collectivité

II/ LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique et résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être l'inhalation quotidienne des poussières ou des vapeurs toxiques, ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations...). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque, et même parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé.

Les maladies présumées d'origine professionnelle sont reconnues par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus aux articles L.461-1 à L.461-3 du code de la sécurité sociale. L'énumération des affections ou manifestations pathologiques décrites dans les tableaux est limitative. Elles seules sont susceptibles d'ouvrir droit à réparation. La liste des maladies professionnelles est régulièrement révisée et complétée (cf. site Internet de l'INRS : www.inrs.fr).

1. CADRE JURIDIQUE

Ces agents sont soumis au régime général de sécurité sociale. L'article 2 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 distingue :

- les agents recrutés à temps incomplet ou sur contrats de moins d'un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales (CAF),
- les autres agents contractuels, qui sont affiliés aux CPAM pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès et pour lesquels les prestations dues au titre de la législation du travail et les prestations familiales sont servies par l'administration employeur.

Il faut noter que les personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L. 813-8 du code rural titulaires d'un contrat définitif ou sous condition suspensive (contrats à durée indéterminée) bénéficient, des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment les avantages accordés en cas de maladie professionnelle.

2. LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

En vertu de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale "tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article L 461-2 est tenu d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en fonction d'une législation spéciale".

De plus, la réglementation du travail impose aux employeurs qui utilisent des procédés de travail visés à l'article L 461-2 un certain nombre d'obligations qui concernent notamment la prévention des maladies professionnelles.

Ils sont également tenus d'informer les travailleurs des dangers présentés par les produits qu'ils manipulent.

L'étiquetage informatif des substances et préparations est l'un des éléments de cette information.

L'employeur est aussi responsable de l'application des mesures de prévention médicale. Il doit pouvoir prouver à tout moment que ses salariés ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation. Il est aussi obligé de tenir compte de l'éventuel avis d'inaptitude temporaire ou définitive qui lui serait transmis par le médecin du travail à la suite de ces examens.

3. LES OBLIGATIONS DE L'AGENT

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les travailleurs sont tenus de se soumettre aux visites médicales, complétées ou non d'examens complémentaires, prescrites par le médecin du travail.

Ce sont les agents eux-mêmes, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie professionnelle, qui doivent en faire la déclaration en y joignant un exemplaire du certificat médical établi par le médecin praticien. Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents du travail, l'employeur n'a pas à faire cette déclaration lui-même. En effet, il n'a généralement pas connaissance de la nature de la pathologie qui a pu motiver un arrêt de travail chez l'un de ses salariés.

4. IMPUTABILITE AU SERVICE

La maladie professionnelle n'est reconnue imputable au service qu'après avis de la commission de réforme compétente.

5. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

La prise en charge des maladies professionnelles est assurée dans les mêmes conditions que celles applicables en matière d'accidents du travail.

6. ROLE DES MEDECINS

➤ DECLARATION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux, l'article L 461-6 du code de la sécurité sociale impose à tout docteur en médecine qui peut en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans la liste mais présentant à son avis un caractère professionnel.

➤ SUIVI MEDICAL POST-PROFESSIONNEL

Les travailleurs qui ont été exposés à des agents ou procédés cancérigènes au cours de leur activité professionnelle peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par leur organisme de sécurité sociale (décret n°93-644 relatif à la surveillance médicale post-professionnelle, décret n°2001-97 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, décret

n°2003-1254 relatif à la prévention du risque chimique).

Ce suivi post-professionnel a pour objectif :

- de permettre aux salariés qui ne sont plus suivis par la médecine du travail de bénéficier d'examens médicaux pour un dépistage et donc de permettre une prise en charge précoce d'affections à révélation tardive comme les cancers,
- d'améliorer les connaissances sur l'incidence des pathologies à effet retardé dans les différents secteurs d'activité professionnelle,
- de favoriser une meilleure reconnaissance et prise en charge des maladies professionnelles.

Cette surveillance, accordée sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail, est réalisée sur prescription du médecin traitant.

Les modalités d'application de cette surveillance médicale sont fixées par l'arrêté du 28 février 1995. Deux types de suivi médical post-professionnel sont prévus en fonction de la nature du risque : une surveillance quinquennale et une surveillance biennale.

Dans cette démarche, le médecin de prévention occupe une place privilégiée puisqu'il est souvent le premier et quelquefois le seul observateur des dommages causés à l'homme par les nuisances professionnelles, qu'elles soient de nature physique, chimique, biologique ou qu'elles soient liées à l'organisation du travail.