

ACCIDENTS DU TRAVAIL, LIENS AVEC MEDECINS CONSEILS ET DU TRAVAIL

ELEMENTS D'ECHANGES :

Ce document a pour but d'apporter des définitions et des bases concernant les situations AT/MP et les difficultés qui en sont issues. Il peut servir d'orientation pour les questions à des intervenants médecins conseils ou du travail mais ne peut remplacer des situations concrètes issues des cas cliniques.

Les documents se limitent à considérer le cas des salariés du régime général ou de la MSA... et font donc l'impasse sur les salariés de la fonction publique, d'Etat, hospitalière ou territoriale, dont la variété des réglementations relève d'un inventaire hostile à la synthèse.

Les retours exprimés par les groupes dans les « idées forces » seront précieuses, notamment dans ces situations, et permettront aussi des retours vers les institutions concernant les situations pratiques complexes rencontrées par les médecins traitants dans leur pratique quotidienne.

DEFINITIONS ET TEXTES EN GUISE D'INTRODUCTION :

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

Un accident du travail peut être caractérisé :

- lorsqu'un fait accidentel, constitué d'un évènement ou d'une série d'évènements, survient à une date certaine : l'accident du travail a un caractère soudain ;
- lorsqu'une lésion est causée par ce fait accidentel (toute plaie physique ou traumatisme interne ou des troubles psychologiques) ;
- lorsque l'accident survient par le fait ou à l'occasion du travail : la présomption d'imputabilité couvre l'accident survenu pendant l'horaire de travail correspondant normalement au temps où le salarié est sous la subordination de l'employeur ;

- lorsqu'il existe un lien de subordination entre le salarié et son employeur : un accident du travail peut alors être reconnu dès l'entrée en vigueur du contrat de travail, y compris pendant la période d'essai ;
- lorsqu'il existe un lien de causalité entre l'accident et le dommage subi.

Qu'est-ce qu'un accident de trajet ? (ameli.fr)

« Vous avez été victime d'un accident en vous rendant sur votre lieu de travail ? Cela peut être considéré comme un accident de trajet.

Définir l'accident de trajet : il se définit comme l'accident qui se produit pendant le trajet aller et retour :

- entre votre lieu de travail et votre résidence principale ou une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité, ainsi que tout autre lieu de résidence où vous vous rendez de façon habituelle pour des raisons d'ordre familial ;
- entre votre lieu de travail et le restaurant, la cantine ou tout autre lieu où vous prenez habituellement vos repas.

Ce trajet peut ne pas être direct s'il répond à une logique de covoiturage régulier et qu'un détour est dans ce cas nécessaire. En revanche, le trajet doit être le plus habituel possible et ne pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif d'ordre personnel, indépendant de l'emploi ou étranger aux nécessités essentielles de la vie courante.

Les tribunaux ont retenu la notion d'itinéraire protégé qui correspond aux critères de parcours sur lesquels tout accident survenu peut être reconnu comme un accident de trajet. Une très abondante jurisprudence prend en compte l'extrême diversité des situations réelles et précise les limites de cet itinéraire protégé (points de départ et d'arrivée, interruptions et détours autorisés, horaires).

La présomption d'imputabilité : Si votre lésion corporelle est survenue sur votre trajet protégé, vous bénéficiez de la présomption d'imputabilité. Le caractère professionnel de votre accident est en principe reconnu, sauf si votre employeur ou la caisse d'Assurance Maladie prouvent que votre lésion a une origine autre ou que vous n'étiez pas sous l'autorité de votre employeur au moment de l'accident.

Si l'accident est survenu en dehors de votre trajet protégé (détour, etc.) vous ne bénéficiez plus de la présomption d'imputabilité. C'est alors à vous d'apporter tous les éléments de preuve faisant le lien entre votre accident et votre activité professionnelle. Les témoignages de témoins de l'accident peuvent être essentiels et leur identité doit figurer sur la déclaration. »

La déclaration

L'employeur ou l'un de ses préposés doit alors déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la CPAM/MSA dont relève la victime, dans les 48h.

Il a le droit d'émettre des réserves motivées quant à la réalité du caractère professionnel de l'accident.

L'employeur doit remettre au salarié une feuille d'accident du travail qui doit être présentée au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant, à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical, au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste, chaque fois qu'une ordonnance est exécutée.

Si l'employeur **refuse** d'établir la déclaration d'accident, le salarié peut la remplir lui-même auprès de sa Caisse Primaire.

Le salarié doit faire constater médicalement son état de santé auprès d'un médecin afin qu'il établisse un certificat médical initial.

Le médecin remet un certificat médical initial sur lequel sont indiquées : la localisation, la nature des lésions et des symptômes, ainsi que les séquelles qui peuvent en découler.

La CPAM/MSA dispose d'un délai de 30 jours pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident. Ce délai peut être rallongé de 2 mois supplémentaires en cas de dossier complexe.

Et pour une maladie professionnelle :

La caisse d'assurance maladie du patient :

- dispose d'un délai de trois mois pour accepter le caractère professionnel ou non de la maladie.
- peut soumettre le dossier au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).
- sans réponse à l'issue du délai de 3 mois, le patient peut considérer que sa maladie est reconnue comme professionnelle.
- comme pour l'accident de travail, en cas de désaccord avec la décision de l'assurance maladie ou du CRRMP, un recours est possible pour l'employé auprès de la Commission de recours amiable (CRA) du Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)

Prise en charge et indemnisation

Dans le cas où la Caisse Primaire d'assurance maladie reconnaît le caractère professionnel de l'accident, le salarié bénéficie d'une prise en charge à 100 % des soins médicaux et chirurgicaux, des frais d'analyse ou de pharmacie liés à l'accident, dans la limite des tarifs de l'assurance maladie.

En plus d'une prise en charge à 100 %, le salarié bénéficie du tiers payant et de la dispense d'avance des frais dans le cadre des soins liés à l'accident.

Par ailleurs, en cas d'incapacité temporaire le salarié bénéficie du versement d'indemnités journalières destinées à compenser la perte de ses revenus.

Pendant l'arrêt pour accident du travail, le contrat de travail est suspendu et le salarié bénéficie, à ce titre, d'une protection contre le licenciement.

Lorsque le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, son employeur doit lui proposer un autre emploi, approprié à ses capacités et aussi comparable que possible à l'ancien, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, transformations de postes existants ou aménagement du

temps de travail. Si cela s'avère impossible, il doit informer le salarié, par écrit, des motifs qui s'opposent à son reclassement. En cas de rupture du contrat de travail, l'employeur est alors tenu de verser une indemnité spéciale.

Consolidation ou guérison ? (ameli.fr)

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de votre arrêt de travail, votre médecin doit établir un certificat médical : le certificat médical final, indiquant les conséquences de l'accident.

Il existe deux types de certificats :

- le certificat médical final de guérison, lorsqu'il y a disparition apparente des lésions ;
- le certificat médical final de consolidation, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente.

Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.

Si à l'issue de la consolidation, le salarié est atteint d'une incapacité permanente de travail, il peut bénéficier d'une indemnité en capital ou d'une rente pour accident du travail. Un taux d'incapacité est alors déterminé par le médecin conseil de la CPAM/MSA.

LES DIFFICULTÉS...

Et si le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail ?

La loi du 8 août 2016 et le décret du 27 décembre 2016 ont modifié les dispositions relatives à l'inaptitude médicale au travail du salarié. Cette inaptitude peut être prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé (physique ou mentale) du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe.

Avant de prendre cette décision, le médecin du travail doit réaliser au moins un examen médical du salarié concerné et procéder (ou faire procéder) à une étude de son poste de travail. C'est uniquement lorsqu'il constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible alors que l'état de santé du salarié justifie un changement de poste que le médecin du travail peut le déclarer inapte à son poste de travail.

L'avis d'inaptitude oblige l'employeur à rechercher un reclassement pour le salarié.

Néanmoins, il peut procéder à son licenciement s'il est en mesure de justifier :

- de son impossibilité à lui proposer un emploi compatible avec son état de santé,
- ou du refus par le salarié de l'emploi proposé. L'employeur peut également licencier le salarié si l'avis d'inaptitude mentionne expressément que tout maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

Proposition d'un autre emploi

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est déclaré inapte par le médecin du travail, en application de **l'article L. 4624-4 du code du travail**, à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités (sur les cas de dispense de cette obligation, voir ci-dessous). Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté (art. L. 1226-10 du code du travail).

Appréciation des obligations de l'employeur

- L'employeur doit proposer au salarié une offre sérieuse et précise de reclassement dans un emploi compatible avec ses capacités réduites et les conclusions écrites du médecin du travail. Il ne satisfait pas à son obligation de reclassement lorsqu'il se contente de proposer au salarié, à titre de reclassement, un poste sans lui avoir fait de proposition précise quant au type de travail qu'il entendait lui confier.
- L'employeur peut prendre en compte la position exprimée par le salarié déclaré inapte par le médecin du travail, pour le périmètre des recherches de reclassement.
- L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail.
- L'employeur est dispensé de rechercher un reclassement lorsque l'avis d'inaptitude établi par le médecin du travail, indique, par une mention expresse, soit que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé, soit que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

Les litiges sur ces points relèvent dans un premier temps de l'inspection du travail.

Reprise du versement du salaire

Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.

L'indemnité journalière de Sécurité sociale peut être rétablie pendant le délai d'un mois mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail (voir ci-dessus) lorsque la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière.

Cette indemnité, dénommée « indemnité temporaire d'inaptitude » (ITI) est versée dans les conditions prévues aux articles **D. 433-3 à D. 433-8 du code de la Sécurité sociale** son montant journalier est égal au montant de l'indemnité journalière versé pendant l'arrêt de travail lié à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle précédant l'avis d'inaptitude. Dès lors qu'il aura constaté que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, et afin que le salarié soit informé de ses droits, le médecin du travail devra lui remettre le formulaire de demande lui permettant de bénéficier de cette indemnité. **Ce modèle peut être téléchargé** sur le site de **l'Assurance maladie**.

Et si le salarié est consolidé, inapte à son travail et sans invalidité ?

... Quelle sollicitation, quelle médiation, quels intervenants ?

LES MOTIFS LES PLUS FRÉQUENTS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL:

Selon l'Organisation Internationale du Travail les **Troubles musculo-squelettiques et les troubles psychiques** sont « en pointe ».

Dans l'ensemble des 27 Etats membres de l'Union européenne, les troubles musculosquelettiques (TMS) sont les plus courants des problèmes de santé en lien avec le travail. Les TMS, parmi lesquels le syndrome du canal carpien, ont représenté 59 pour cent de toutes les affections reconnues et couvertes en 2005 par les statistiques européennes sur les maladies professionnelles.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révélé en 2009 que les TMS étaient à l'origine de plus de 10 pour cent de toutes les années de travail perdues pour incapacité.

Le stress lié au travail et ses effets sur la santé sont devenus très préoccupants. Les entreprises sont de plus en plus souvent confrontées à des cas de harcèlement psychologique, de brimades, d'intimidation, de harcèlement sexuel et d'autres formes de violence. Les travailleurs qui en sont victimes peuvent adopter des comportements nuisibles à leur santé, comme l'abus d'alcool et l'usage de drogue, pour tenter de surmonter le stress. Selon l'OIT, il existe des liens entre le stress et certaines atteintes musculosquelettiques, cardiaques et digestives.

AT/MP ET CONFLIT PROFESSIONNEL

AT : évolutions de la jurisprudence.

Un exemple : »La dépression doit être causée par un fait précis, survenu à une date certaine, et doit être exclusivement liée au travail. A ainsi été reconnue comme accident du travail une dépression survenue juste après un entretien d'évaluation, au cours duquel l'employeur avait tenu des propos humiliants à l'égard de son salarié. " L'accident " déclencheur, dans ce cas, était bien l'entretien d'évaluation ». (lentreprise.lexpress.fr 01/04/2°011)

Le caractère « exclusif » de l'étiologie liée au « fait précis » est une difficulté d'interprétation constante en cette matière

MP : La LOI n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a inséré un nouvel et dernier alinéa à l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale :

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

L'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale prévoit donc désormais que peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, les pathologies psychiques non désignée dans un tableau de maladies professionnelles (exemples : burn-out, dépression, stress, anxiété...) lorsqu'elles sont essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime et qu'elles entraînent 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.

L'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale précise que **« Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire. »** : Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de

reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Ce décret prévoit ainsi qu'**au sein des CRRMP**, lorsqu'un dossier individuel concerne une maladie psychique, un médecin, spécialisé en psychiatrie, pourra être désigné.

Pour le reste, le texte n'introduit pas d'autres particularités sur le traitement des maladies psychiques. Dès lors, comme pour toutes les autres demandes de reconnaissance de maladies professionnelles, hors tableau : la victime ou ses ayants droit devra, comme par le passé, continuer à démontrer que :

- son affection est essentiellement et **directement causée** par le travail habituel,
- qu'elle a entraîné le décès de la victime ou **son incapacité permanente à un taux au moins égal à 25 %**.

Par ailleurs, et, en dehors de l'hypothèse des maladies psychiques, afin de recentrer et de renforcer l'action des comités sur les cas les plus complexes – parmi lesquels les dossiers de pathologies psychiques –, le décret du 7 juin 2016 prévoit la possibilité d'un examen des dossiers les plus simples par deux médecins au lieu de trois.

Ainsi, les victimes de burn-out, dépression, stress, anxiété au travail... bénéficient d'un traitement particulier favorisant leur reconnaissance... mais avec un parcours long et complexe.

Il s'agit d'un motif en croissance.

Quelques clés pour y voir plus clair du côté du médecin traitant :

Quelles sont les attentes du patient par rapport à son travail (le conserver ? L'adapter à une nouvelle situation notamment de handicap ? changer de travail ? entrer en conflit avec le supérieur ou l'employeur, s'orienter vers les prudhommes ?)

4 cas sont possibles :

- Il n'y a pas de demande d'arrêt mais le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié. Alors le problème est la justification médicale de l'arrêt de travail et son acceptation sociale et personnelle.
- Il n'y a pas de demande d'arrêt et le médecin estime qu'il n'est pas nécessaire de prescrire d'arrêt de travail. Il n'y a aucun problème sauf celui de "guérir".
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié.
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail n'est pas justifié. Le patient peut aussi souhaiter utiliser le médecin contre son employeur...

Comment "procéder" dans la rédaction d'un arrêt dans une situation de conflit professionnel ?

Un conflit professionnel n'entre pas dans le champ des compétences médicales. Le médecin ne peut certifier quelque chose qui est hors du domaine de sa compétence.

En cas de judiciarisation, le tiers mis en cause par le certificat portera systématiquement plainte contre le médecin. Le certificat initial d'accident du travail ou maladie professionnelle doit considérer uniquement les états cliniques, qu'ils soient physiques ou psychiques.

La mise en cause d'un tiers, dans l'état du droit et des règlements, ne peut être assimilée au devoir d'assistance morale du médecin.

Selon l'HAS : *"L'arrêt de travail peut permettre au patient de mieux gérer ses difficultés ou situations de stress et préparer la reprise de travail."*

En clair, un certificat médical d'AT/MP – ou de maladie- évoquant de la part du médecin un « harcèlement moral » a un double destin : Etre récusé juridiquement ET apporter des ennuis à son rédacteur.

On rappellera utilement que toute demande de rédaction de certificat...provenant d'un avocat et transmise oralement par le patient est à considérer avant tout comme une invitation à une mise en cause ultérieure du médecin, par la partie adverse, pour le motif minimal de certificat inadéquat ou de complaisance.

Sources :

Sites assurance maladie, textes législatifs, commentaires de textes législatifs et réglementaires