

DÉFINITION ET ORGANISATION

DÉFINITIONS

ACCIDENT DU TRAVAIL

L'accident du travail est l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail ; il est déterminé par deux éléments :

- la notion d'accident ;
- la relation avec le travail.

L'accident de trajet est l'accident qui intervient lors du trajet aller ou retour entre la résidence et le lieu de travail de l'assuré (sauf interruption ou détour pour un motif étranger aux nécessités essentielles de la vie courante), ou le trajet aller ou retour entre le lieu de travail et celui où le travailleur prend habituellement ses repas.

La maladie professionnelle est la maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et énumérée dans des tableaux spéciaux.

Trois conditions essentielles doivent être réunies :

- le fait accidentel :
 - violence, soudaineté et lésion de l'organisme (il peut provenir de traumatismes d'origine chimique, thermique, solaire, lumineuse, acoustique, mécanique).
- le lien de subordination :
 - l'existence d'un contrat de travail, en cours d'exécution.
- le lien avec le travail :
 - survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Définition légale

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

ACCIDENT DE TRAJET

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 Code de la Sécurité sociale, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

- 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 ;

- 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.

Article L. 411-2 du Code de la Sécurité sociale

Ce trajet peut ne pas être le plus direct, lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un "covoiturage régulier".

En cas d'accident survenu lors de détours effectués dans le cadre d'un "covoiturage régulier" entre le domicile et le lieu de travail, cet accident est considéré comme accident de trajet.

Article 27 - Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social éducatif et culturel - JO du 18 juillet

MALADIES PROFESSIONNELLES

Bénéficient également de la législation des accidents du travail, les maladies d'origine professionnelle.

"Est présumée d'origine professionnelle, toute maladie désignée dans un tableau des maladies professionnelles, dans les conditions mentionnées sur ce tableau."

Des tableaux énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

Article L. 461-2 du Code de la Sécurité sociale

Si une ou plusieurs conditions mentionnées au tableau font défaut, la maladie désignée dans le tableau peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut également être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

La maladie, pour être reconnue comme professionnelle, doit, par ailleurs, entraîner le décès de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

Dans ces deux dernières hypothèses (maladies professionnelles hors tableau ou dont une des conditions fait défaut), la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. L'avis du comité s'impose à la caisse primaire.

Article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE (CNAM)

RÔLE DE LA CNAM

Les accidents du travail et maladies professionnelles sont rattachés à la caisse nationale d'assurance maladie, tels que défini à l'article L. 221-1 du Code de Sécurité sociale.

La caisse nationale d'assurance maladie a pour rôle :

- d'assurer sur le plan national, en 2 gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces 2 gestions ;
- de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses régionales et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel, après avis et proposition de son conseil d'administration, ...

Extension des mesures de prévention à l'ensemble du territoire

Sur l'initiative des comités techniques nationaux, la caisse nationale de l'assurance maladie peut provoquer, par arrêté interministériel, l'extension à l'ensemble du territoire des mesures de prévention édictées par une caisse régionale, soit telles qu'elles ont été adoptées par cet organisme, soit après modifications apportées par les comités techniques nationaux compétents. Elle peut également en demander l'annulation dans les mêmes formes.

L'inobservation des dispositions générales ayant fait l'objet de l'extension prévue à l'alinéa précédent est constatée tant par les inspecteurs du travail que par les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité.

Les comités techniques nationaux effectuent toutes études sur les risques de la profession et les moyens de les prévenir.

Article L. 422-1 du Code de la Sécurité sociale

FONDS DE PRÉVENTION

La politique de prévention, essentielle en matière d'accidents du travail, est placée sous la responsabilité conjointe du ministre chargé du travail et du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Les décisions de la caisse nationale sont prises après avis du comité technique national intéressé ou, si plusieurs branches d'activités sont intéressées, du comité technique central pour toutes mesures de caractère technique et d'ordre statistique.

Le fonds national de prévention des accidents du travail, géré par la caisse nationale, contribue à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles :

- par la création ou le développement d'institutions ou de services de recherches, d'études, d'essais, d'enseignement, de documentation ou de propagande concernant l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- par la création ou le développement d'institutions ou de services chargés de l'organisation ou du contrôle de la prévention ou fournissant le concours de techniciens-conseils en matière de prévention ;

- par l'attribution de subventions ou de prêts aux institutions mentionnées ;
- par l'attribution aux entreprises d'avances à un taux réduit, en vue de leur faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

Article R. 421-5 et suivants du Code de la Sécurité sociale

Le fonds de prévention fournit les moyens de recourir à tous les procédés de publicité et de propagande appropriés pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention et exercer spécialement une action sur les travailleurs par l'intermédiaire de leurs syndicats et sur les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Il favorise l'enseignement de la prévention en liaison avec le ministère chargé de la Sécurité sociale, le ministère chargé du travail, le ministère chargé de la santé et la ministère chargé de l'éducation nationale.

Il sera fait appel au concours des organisations nationales de jeunesse ouvrière pour les associer à l'œuvre d'éducation à entreprendre.

CAISSES D'ASSURANCE RETRAITE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL (CARSAT)

1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;

2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;

3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales ;

4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;

5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.

Les circonscriptions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail sont fixées par décret.

Article L. 215-1 du Code de la Sécurité sociale modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - article 128 (V)

ÉTUDES, ENQUÊTES, STATISTIQUES

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail recueillent et groupent dans le cadre de leur circonscription et pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent. Ces statistiques sont centralisées par la caisse nationale de l'assurance maladie et communiquées annuellement aux autorités compétentes de l'État.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail procèdent à l'étude de tous les problèmes de prévention qui se dégagent des renseignements qu'elles détiennent. Les résultats de ces études sont portés par elles à la connaissance des caisses nationales de l'assurance maladie, des autorités compétentes de l'État et, sur leur demande, communiquées aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Article L. 422-2 du Code de la Sécurité sociale modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - article 24

Les caisses régionales peuvent faire procéder à toutes enquêtes qu'elles jugent utiles en ce qui concerne les conditions d'hygiène et de sécurité. Ces enquêtes sont effectuées par les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité prévus à l'article L. 243-11.

Avant d'entrer en fonctions, ces derniers prêtent, devant le juge d'instance, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient avoir connaissance.

Les caisses régionales communiquent aux directeurs départementaux du travail et de l'emploi de leur ressort les résultats complets des enquêtes prévues au premier alinéa ainsi que les renseignements dont elles disposent en ce qui concerne les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles inhérents aux entreprises et en particulier ceux qui concernent les matières mises en œuvre ou produits utilisés, les résultats des analyses de prélèvements opérés par les agents de ces caisses et les mesures relatives aux ambiances de travail.

Les services de l'inspection du travail et de l'inspection médicale du travail fournissent aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail les renseignements et la documentation qu'ils possèdent et dont lesdites caisses ont besoin pour procéder à l'étude de toute question relevant de leur compétence.

Article L. 422-3 du Code de la Sécurité sociale modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - article 24

POUVOIR D'INJONCTION

La caisse régionale peut :

- inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sauf recours de l'employeur à l'autorité compétente de l'État qui doit être saisie et doit se prononcer dans les délais qui sont fixés par voie réglementaire ;
- demander l'intervention de l'inspection du travail pour assurer l'application des mesures prévues par la législation et la réglementation du travail ;
- adopter des dispositions générales de prévention applicables à l'ensemble des employeurs qui, dans sa circonscription, exercent une même activité ou utilisent les mêmes types de machines ou de procédés.

Lesdites dispositions n'entrent en vigueur qu'après avoir été homologuées par les autorités compétentes de l'État.

Lorsque la caisse régionale impose une cotisation supplémentaire en dehors du cas d'infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du Code du travail, l'envoi d'une injonction préalable n'est pas exigé dans les circonstances suivantes :

- imposition découlant de la méconnaissance de dispositions générales étendues dans les conditions prévues à l'article L. 422-1, à moins que l'arrêté d'extension n'en dispose autrement ;
- Imposition découlant d'une répétition dans un établissement dans un délai déterminé de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par arrêté et qui ont donné lieu à une première injonction à cet établissement ;
- imposition d'une cotisation supplémentaire plus élevée pour récidive dans un délai déterminé ou pour persistance, après expiration du délai imparti pour y remédier, de la situation qui a donné lieu à l'imposition de la cotisation supplémentaire.

Article L. 422-4 du Code de la Sécurité sociale modifié par Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 - article 74

AVANCES

Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention.

La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

Article L. 422-5 du Code de la Sécurité sociale modifié par Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 - article 74

COMITÉ RÉGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRPM)

En application des nouvelles dispositions concernant la reconnaissance d'une maladie professionnelle, il est créé un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

COMPOSITION DU COMITÉ RÉGIONAL

Ce comité est composé par des membres désignés pour 4 ans par un arrêté général du préfet de région sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS).

Il s'agit :

- d'un médecin conseil régional (ou son représentant) ;
- d'un médecin inspecteur régional du travail (ou son représentant) ;
- d'un professeur d'université-praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que de suppléants.

Le comité dispose d'un secrétariat permanent assuré par l'Échelon Régional du Service Médical (ERSM).

COMPÉTENCE GÉOGRAPHIQUE

Le CRRMP compétent est celui du lieu où demeure la victime. Lorsque cette dernière ne demeure pas en France, le CRRMP compétent est celui dont le ressort duquel la caisse primaire dont ladite victime relève, ou relevait, à son siège.

Article D. 461-28 du Code de la Sécurité sociale

TRAITEMENT D'UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

L'instruction du dossier est réalisée conjointement par le service administratif de la caisse primaire d'assurance maladie et le service médical dès réception de la déclaration de maladie professionnelle établie par l'assuré, accompagnée du certificat médical initial descriptif.

La CPAM diligente une enquête administrative et demande l'avis du service médical. Elle avise parallèlement l'employeur et lui adresse une demande d'information à l'attention du médecin du travail. Cette demande doit être retournée, sous enveloppe confidentielle, directement au médecin conseil. Dans le cas où la caisse ne reconnaît pas la maladie professionnelle, le dossier est transféré à la CRRMP.

Le dossier transmis comprend :

- une demande motivée de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie signée par la victime ou ses ayants droit ;
- un certificat médical ;
- un avis motivé du médecin du travail ;
- un rapport circonstancié de l'employeur ;
- un rapport du service médical ;
- le cas échéant, les conclusions de toute enquête administrative.

Le comité dispose de 4 mois, à compter de sa saisine, pour rendre son avis et de 2 mois supplémentaires lorsque des examens ou des enquêtes complémentaires s'avèrent nécessaires. En effet, une consultation médicale spécialisée ou des examens complémentaires médicaux peuvent notamment être demandés par le comité.

Dans le cas de saisine directe du comité par la victime, au titre des nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles, le secrétariat dudit comité doit en aviser immédiatement la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Le dossier est alors instruit selon les mêmes modalités que précédemment.

L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin-conseil qui a examiné la victime ou statué sur son taux d'incapacité de travail (IPP).

L'avis motivé du comité est rendu à la CPAM, à laquelle il s'impose.

La CPAM notifie immédiatement à la victime ou ses ayants droit la décision qui est également adressée à l'employeur.

Ladite notification, lorsqu'elle fait grief, est effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et comporte la mention des voies de recours.

Les litiges relevant du refus de reconnaissance par le CRRMP du caractère professionnel de la maladie dans le cadre des nouvelles modalités concernent le contentieux de droit commun de la Sécurité sociale (commission de recours amiable, tribunal des affaires de Sécurité sociale, cour d'appel, cour de cassation).

Dans ce cadre, le tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS) devra recueillir l'avis d'un comité autre que celui qui s'est prononcé précédemment ; il désignera alors le comité d'une des régions les plus proches.

Circulaire CNAMTS du 2 novembre 1993