



MAINTIEN DANS L'EMPLOI

ARRÊT POUR **ACCIDENT DE TRAVAIL & MALADIE PROFESSIONNELLE**

Accident de travail ou accident de trajet ?



ACCIDENT DE TRAVAIL

Accident survenu au salarié par le fait ou à l'occasion de son travail, quelle qu'en soit la cause.



ACCIDENT DE TRAJET

Événement soudain et imprévu qui entraîne un dommage corporel et qui s'est produit entre les points suivants : la résidence et le lieu de travail, ou le lieu de travail et le lieu de restauration de la pause repas du salarié.

Pour qui ?



Les salariés du secteur privé et les contractuels de la fonction publique dépendent du régime général (Assurance Maladie), quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, intérim, emploi à temps complet ou partiel, saisonnier...).

Cette protection est également étendue à diverses catégories de personnes (élèves des établissements techniques, les apprentis, les stagiaires, les participants à des actions d'insertion professionnelle, les détenus exerçant un travail pénal, etc.).

Sous quelles conditions ?

Vous pouvez percevoir des indemnités journalières sans délai de carence et sans condition d'ouverture de droits à condition que le caractère professionnel de votre arrêt ait été reconnu par le médecin conseil de l'Assurance Maladie. En attendant cette reconnaissance, vous serez indemnisé en maladie.

VOS DÉMARCHES EN QUELQUES ÉTAPES

J'informe mon employeur dans les 24h

- Mon employeur me remet ou m'envoie une feuille d'accident du travail.
- Il doit faire la déclaration d'accident du travail (DAT) à l'Assurance Maladie dans les 48h.
- Il a alors 10 jours pour émettre ses éventuelles réserves sur l'origine de l'accident.



Cette feuille d'accident du travail devra être rendue à ma caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) après guérison ou si mon accident n'est pas reconnu comme accident du travail

Je consulte au plus vite un médecin pour qu'il établisse un certificat médical

Cas n°1

Le médecin envoie une version **dématérialisée** des volets 1 et 2 à l'Assurance Maladie pendant la consultation et me remet le volet 3 du certificat que je garde

Cas n°2

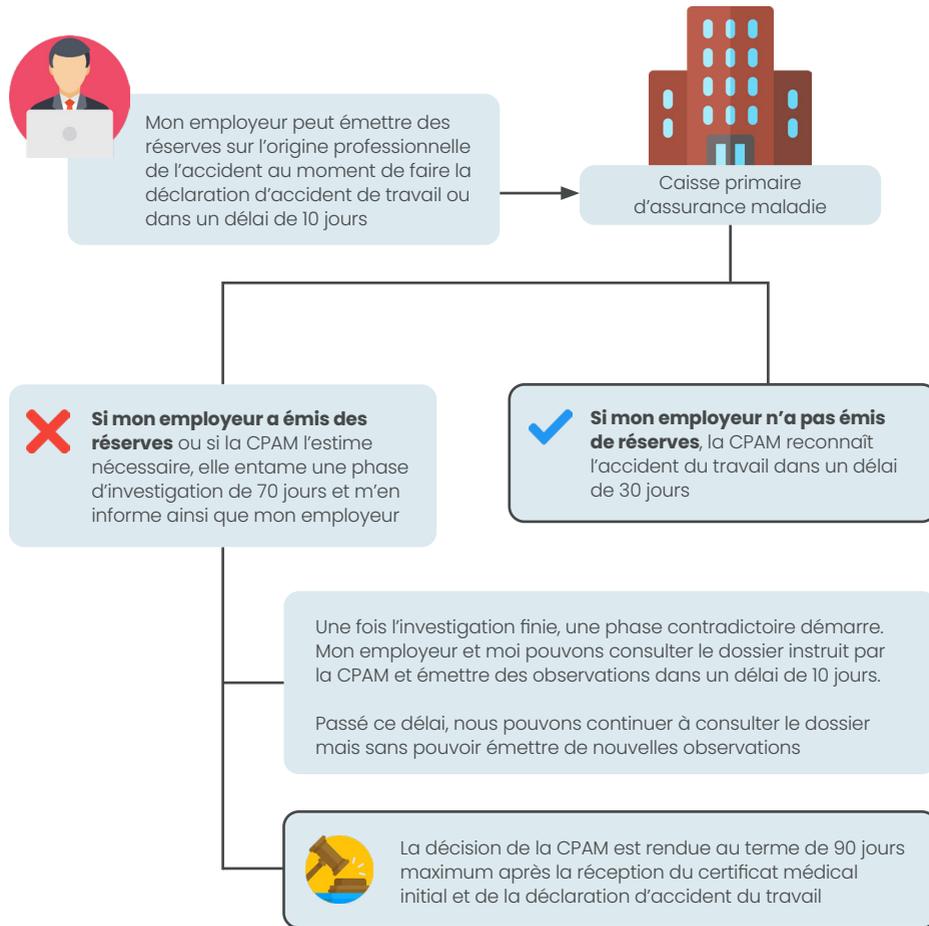
Si le médecin me remet un certificat **papier** ; J'adresse les volets 1 et 2 à ma CPAM dans un délai de 24h et je conserve le volet 3

Pensez à conserver un double de vos documents !

Si le médecin me prescrit un arrêt de travail

- Il rédige un certificat d'arrêt de travail :
 - ▶ **dématérialisé** et télétransmis directement à la CPAM ;
 - ▶ **papier**, dont je dois transmettre les volets 1 et 2 à ma CPAM et conserver le volet 3
- **Je transmets ce certificat à mon employeur sous 48h afin qu'il puisse établir une attestation de salaire** et la transmettre rapidement à ma CPAM pour que je puisse bénéficier d'indemnités journalières

J'attends la décision de la CPAM sur la reconnaissance de l'accident de travail



À NOTER

Vous pouvez déclarer un accident du travail jusqu'à 2 ans après la survenue de l'événement.

QUELLES INDEMNITÉS ?

La CPAM vous versera une indemnité journalière correspond à 60% du salaire journalier de base plafonné durant les 28 premiers jours, au-delà des 28 jours elle correspond à 80%. Les frais liés aux soins sont pris en charge à 100% en accident du travail/trajet ou en maladie professionnelle.

PENDANT COMBIEN DE TEMPS ?

La loi n'a pas prévu de limite de durée / il n'y a pas de limite réglementaire pour l'indemnisation d'un arrêt en accident du travail ou maladie professionnelle.

Lorsque l'état de santé du salarié est **stabilisé**, le médecin conseil peut **guérir** l'accident de travail/trajet ou le **consolider** avec ou sans séquelles indemnifiables. Le médecin conseil procédera à l'évaluation des séquelles à la suite de l'accident en évaluant un taux d'incapacité partielle permanente selon le barème de la sécurité sociale.

À SAVOIR

La consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise d'une activité professionnelle. Dans certains cas, les séquelles peuvent être suffisamment importantes pour empêcher celle-ci, et dans d'autres, le travail peut être repris avec poursuite de soins, pendant un temps plus ou moins long, en attendant que la séquelle prenne ce caractère permanent, qui justifie la consolidation, à condition que la valeur du préjudice en résultant soit définitive.

Après la fermeture du dossier d'accident du trajet / du travail / de maladie professionnelle pour guérison ou consolidation, **la survenue d'une complication et/ou d'une aggravation liée à l'accident initial peut donner lieu à une demande de rechute entraînant une nouvelle période de prise en charge** des soins et d'indemnisation d'arrêt de travail, sous réserve d'acceptation par le médecin conseil.

VOCABULAIRE

Consolidation

Moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles.

Stabilisé

État sans évolution prévisible en positif ou en négatif ou qu'il n'y a plus de soins actifs (intervention chirurgicale, kinésithérapie intensive etc)

Guérison

État qui ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente. Le médecin chargé de l'évaluation ne peut donc pas proposer de taux médical, car il se trouve devant un état de guérison.

ET LA REPRISE DU TRAVAIL ?

Lorsque l'état du salarié est compatible avec son poste de travail il peut reprendre son activité avec ou sans aménagement.

La **reprise d'un travail « léger » susceptible de favoriser la consolidation (ou la guérison) de la blessure, sur prescription du médecin traitant ou du spécialiste autorise le maintien de l'indemnité journalière en tout ou partie.** Cette adaptation de poste (aménagement d'horaires, adaptation du poste de travail) nécessite l'accord du salarié, du médecin de soins, de l'employeur et du médecin du travail. Il est judicieux de l'anticiper lors d'une **visite de pré-reprise** avec votre médecin du travail qui peut proposer des mesures d'adaptation de votre poste de travail à votre état de santé

RÔLE DU MÉDECIN CONSEIL ?

Le médecin conseil (de l'Assurance Maladie) peut vous convoquer à tout moment pour contrôler l'adéquation entre votre état de santé et le motif de votre arrêt de travail.

Méthodes de convocation



Rendez-vous obligatoire



Modalité de consultation



Lors du rendez-vous, veuillez-vous munir de tous les éléments médicaux en lien avec votre situation (comptes rendus d'examens, d'hospitalisations, ordonnances, courrier récent de votre médecin généraliste ou spécialiste...).



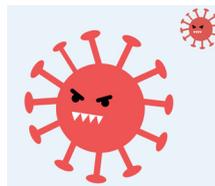
Les consultations et/ou échanges avec le service médical de l'Assurance Maladie peuvent être effectuées par Le médecin conseil, l'infirmier ou le conseiller service Assurance Maladie (CSAM), qui interviennent en équipe pluridisciplinaire.

Le médecin conseil statue sur

- ▶ La validation du caractère professionnel de l'arrêt
- ▶ Sa prolongation
- ▶ La reprise d'activité en travail léger
- ▶ La guérison ou consolidation de l'arrêt de travail avec ou sans séquelle
- ▶ Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) qui donne droit à un capital ou une rente (à partir de 10%)
- ▶ Les demandes de rechute après consolidation avec ou sans séquelles indemnissables

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle résulte de l'exposition du salarié à un risque, dans les conditions habituelles de l'exercice de sa profession.



Il existe environ une centaine de maladies professionnelles répertoriées dans des tableaux consultables sur le site de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité). Chaque tableau précise le délai de prise en charge, la durée d'exposition au risque et la liste des travaux nécessaires pour permettre une reconnaissance automatique de la maladie professionnelle.

Certaines maladies pour lesquelles il n'existe pas de tableau ou pour lesquelles toutes les conditions du tableau ne sont pas réunies peuvent être reconnues par la Commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles

VOS DÉMARCHES EN QUELQUES ÉTAPES

Faire reconnaître une maladie professionnelle

- **Si vous pensez être atteint d'une maladie liée à votre travail**, vous devez le déclarer à l'Assurance Maladie pour demander à en faire reconnaître le caractère professionnel.
Vous devez le faire dans les 2 ans maximum à compter de la cessation de votre activité ou de la date du certificat médical établi par votre médecin.
- **En cas de décès, les ayants droit peuvent également procéder à la déclaration.**
La demande à la CPAM doit comporter :
 - Le formulaire S6100b Déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle ; au plus tard 2 ans après la réception du certificat médical initial pour en permettre la reconnaissance.
 - Le formulaire S6909 Certificat médical - Accident du travail/maladie professionnelle établi par le médecin traitant ou spécialiste au cabinet ou à distance ; dont les 2 premiers volets sont à transmettre à la CPAM et le 3ème volet est à conserver.
- **En cas d'arrêt de travail**, vous devez transmettre les 2 premiers volets de l'arrêt de travail à la CPAM et le 3ème à votre employeur qui établira et transmettra une attestation de salaire à la CPAM.
 - Si nécessaire, le résultat d'un examen médical complémentaire mentionné au tableau de maladie professionnelle.

Afin de connaître vos conditions de travail, la CPAM vous enverra ainsi qu'à votre employeur un questionnaire dématérialisé à compléter sur le site : questionnaires-risquepro.ameli.fr



À réception du courrier indiquant vos identifiants, **vous aurez 30 jours pour compléter le questionnaire accessible**, que vous possédiez ou non un compte Ameli.



Au cours de la période d'investigation, la CPAM mettra à votre disposition et à celle de l'employeur le **dossier pour consultation et observation sans possibilité d'ajout de pièce durant 10 jours**.

Période suivie de 10 jours supplémentaires durant lesquels le dossier restera consultable sans possibilité d'observation/d'avis par le salarié.



Après la réception du certificat médical initial, de votre déclaration de maladie professionnelle et des justificatifs indiqués dans le tableau de maladies professionnelles, la **CPAM rendra sa décision après au plus tard 120 jours**.

En l'absence de réponse dans les délais impartis la demande sera réputée refusée.



S'il n'existe pas de tableau pour votre maladie ou que toutes les conditions du tableau ne sont pas réunies, votre **dossier sera transmis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles pour une nouvelle période d'instruction de 120 jours**

La période comprend 30 jours de consultation et avis du salarié et de l'employeur. Période suivie de 10 jours de consultation uniquement.

DURÉE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE ?

À l'issue de la période de soins et éventuellement d'arrêt de travail, votre état de santé pourra être évalué guéri ou consolidé via un certificat médical final. Le médecin conseil évaluera les éventuelles séquelles qui pourront donner lieu à un taux d'incapacité permanente partielle.

EN CAS DE NOUVELLE LÉSION OU DE RECHUTE



Le salarié ou le médecin envoie à la CPAM le certificat médical de rechute ou de nouvelle lésion en cas de maladie professionnelle



La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) envoie le certificat à l'employeur



L'employeur peut émettre des réserves dans un délai de 10 jours

Si nécessaire, la CPAM envoie un questionnaire et les réserves émises par l'employeur au salarié

Le salarié dispose de 20 jours pour renvoyer le questionnaire à la CPAM

Le médecin conseil du service médical de l'Assurance Maladie donne son avis



La CPAM informe le salarié et l'employeur de la décision au terme d'un délai de 60 jours maximum après réception du certificat médical

LA PRISE EN CHARGE DES SOINS & DES MÉDICAMENTS ?

Dès la réception du certificat médical, la CPAM envoie au salarié la feuille de maladie professionnelle (formulaire S6201b). Il bénéficiera alors du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.