



ACCIDENTS
DU TRAVAIL

MALADIES
PROFESSIONNELLES



FAITES
RESPECTER
VOS DROITS !



POURQUOI CE LIVRET ?

Il s'agit d'un outil que la FNME-CGT a souhaité mettre à disposition des agents IEG afin qu'ils appréhendent mieux les écueils de l'accident du travail et de la maladie professionnelle.

Trop d'agents par méconnaissance ne sont pas reconnus en tant que victimes.

Trop d'agents par méconnaissance ne bénéficient pas de la réparation juste à laquelle ils ont droit.

Trop d'agents actifs exposés à des agents chimiques dangereux ne bénéficient pas d'un suivi pendant leur carrière.

Trop d'agents inactifs n'ont pas un suivi post professionnel (SPP) en retraite, véritable prévention secondaire susceptible de les soigner précocement d'une pathologie grave.

Ces suivis sont un bouclier indispensable aux agents actifs et inactifs pour une meilleure qualité de vie et une longévité accrue.

Les règles de droit sont évoquées dans ce livret, mais les procédures sont complexes et demandent un accompagnement CGT important.

Le collectif Santé/Travail de la FNME-CGT vous souhaite une bonne lecture.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.4
UN ACCIDENT DU TRAVAIL, QU'EST-CE QUE C'EST ?	p.6
UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, QU'EST-CE QUE C'EST ?	p.12
UNE MALADIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL, QU'EST-CE QUE C'EST ?	p.14
UNE FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR, QU'EST-CE QUE C'EST ?	p.17
UN AT, UNE MP (OU MCP), POURQUOI LES DÉCLARER ?	p.20
UN AT, UNE MP (ET MCP), POURQUOI INFORMER LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL ?	p.25
DANS LES IEG, LES ACTEURS ET ORGANISMES LORS D'AT, MP OU MCP	p.28
 ENTRETIEN "SI MON HISTOIRE PEUT SERVIR À LIBÉRER LA PAROLE SUR LES INJUSTICES"	p.36
AT, MP (ET MCP), QUELLES RÉPARATIONS ?	p.42
L'INVALIDITÉ, COMMENT EST-ELLE DÉFINIE ET SES DISPOSITIONS DANS LE CADRE D'AT/MP AUX IEG ?	p.52
 ENTRETIEN CROISÉ "FACE À UNE VOLONTÉ PATRONALE DE RENDRE INVISIBLE LES EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ, NOTRE MANDAT EST BASÉ SUR LE FAIT DE POUVOIR LES RENDRE VISIBLES"	p.60
LA VISITE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS AVANT LA RETRAITE, UN ENJEU IMPORTANT POUR LES DROITS DES TRAVAILLEURS	p.67
ANNEXES : GLOSSAIRE, SITES DE RÉFÉRENCES ET CERFA À UTILISER	p.72



ATTENTION

Les articles de loi (Code du Travail et Code de la Sécurité Sociale) évoluent et doivent être vérifiés régulièrement.



INTRODUCTION

Selon les derniers chiffres publiés par Eurostat en 2022, la France trône à l'avant-dernière place des pays européens pour la sécurité au travail (accidents du travail) avec 3,53 morts pour 100 000 travailleurs, plus de 800 morts par an en accident du travail, tous secteurs confondus, soit entre 2 et 3 morts par jour. En ajoutant les accidents de trajet et les maladies professionnelles (sous-déclarées) c'est environ 1 200 décès par an. C'est un véritable scandale d'État. La gesticulation des politiques est journalière sur l'insécurité et les homicides qui en découlent. La France dénombre 1 000 homicides par an, c'est bien sûr 1 000 de trop, mais il y a une chape de plomb sur 1 200 décès par an liés au travail (Source CNAM 2021). C'est un silence institutionnel insupportable, pire chaque nouvelle loi privilégie les intérêts des entreprises au détriment des travailleurs. Ce sont aussi chaque année beaucoup de travailleurs meurtris dans leur chair, avec des incapacités permanentes (70 000 personnes en plus en 2021 - Source CNAM) et des mises en invalidité avec la précarisation qui en découle.

Dans les entreprises des IEG, les bilans montrent une baisse continue des accidents du travail jusqu'au milieu des années 2010. Elle est due pour une partie aux politiques de prévention et pour l'autre partie à une politique de sous-traitance du travail, et donc un transfert des accidents vers les sous-traitants. Aujourd'hui la situation est alarmante, car il y a une stagnation du nombre d'accidents du travail dans quelques entreprises des IEG, et une augmentation dans beaucoup d'autres.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, un début de prise de conscience des pouvoirs publics a vu le jour dans le plan cancer 2014-2019 qui estimait autour de 30 000 le nombre de cancers d'origine professionnelle par an, et incitait à faire progresser leur reconnaissance en maladie professionnelle. Pourtant, en 2019, ce sont près de 400 000 cancers en France qui sont détectés, mais seulement 1 790 sont reconnus en maladie professionnelle au lieu de 30 000 selon les pouvoirs publics. Le nombre de décès et d'incapacités permanentes chaque année dans les bilans est donc très largement sous-estimé.

Dans les entreprises des IEG, nous sommes fortement concernés par cette sous-déclaration de maladies professionnelles. Par des discours rassurants, les employeurs minimisent les expositions professionnelles et créent les conditions d'une invisibilité sociale dramatique. Cette stratégie leur permet :

- ◆ de ne pas tracer toutes les expositions,
- ◆ de ne pas former ou former insuffisamment les agents,
- ◆ de se soustraire à des obligations légales en "oubliant" de réaliser des mesures régulières sur certains agents chimiques dangereux.

Du fait de nos activités et de nos expositions importantes aux agents chimiques dangereux, les IEG devraient avoir un ratio cancer/activité salarié supérieur à la moyenne nationale. Cela nous amène à une projection raisonnable de 100 cancers professionnels par an non reconnus, donc sans réparation des préjudices.

Anne MARCHAND, codirectrice du groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop 93) explique dans son ouvrage "**Mourir de son travail aujourd'hui**" que même s'il est reconnu que les cancers peuvent avoir plusieurs facteurs, la plupart des médecins se concentrent sur la consommation d'alcool et de tabac de leurs patients : "*Les praticiens s'inscrivent dans le modèle dominant de la santé publique, qui traduit les problèmes de santé comme le résultat de comportements individuels déviants plutôt que de les penser comme la traduction d'une histoire collective*".

La FNME-CGT est totalement en phase avec cette analyse d'Anne MARCHAND. L'obligation de prévention par l'employeur, définie par la législation du travail, est d'assurer pleinement la protection et la sécurité du travailleur, c'est-à-dire à 100%, pas à 50%, pas à 70% et pas à 90%.

UN ACCIDENT DU TRAVAIL, QU'EST-CE QUE C'EST ?



DÉFINITION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL (AT)

La définition est donnée à l'Article L.411-1 du Code de la Sécurité Sociale :
"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".

Il y a systématiquement une présomption d'imputabilité de l'AT envers l'employeur, dès lors que le salarié a un lien contractuel avec celui-ci. L'AT est donc reconnu, sauf si l'employeur émet des réserves auprès de la CPAM, ce qui entraîne une enquête. Ce statut juridique est issu du compromis historique instauré par la loi du 9 avril 1898, qui institue la relation de subordination entre un employeur et son salarié.

Dans un arrêt du 12 mai 2022, la chambre civile de la Cour de Cassation (n°20-20.655) rappelle que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un AT ou d'une MP, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial d'AT est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédent soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire.

La législation relative aux AT est étendue à certains bénéficiaires tels les élèves des établissements techniques, les demandeurs d'emploi participant à des actions de formation, d'aide à la recherche d'emploi, les personnes en stage de formation professionnelle continue, etc...

Lors d'AT, les employeurs de la Branche IEG émettent de plus en plus souvent des réserves auprès des CPAM, afin de diminuer le nombre d'AT au bilan annuel de l'entreprise. Dans ce cas, la CPAM entame une phase d'investigation, notamment en envoyant un questionnaire à remplir par la victime. Il est important alors pour la victime de contacter un membre CGT de CSE et/ou CSSCT, qui par ses formations en la matière et les alertes émises en organisme, peut vous aider à répondre à l'enquête de manière exhaustive. Une fois l'investigation de la CPAM terminée, une phase contradictoire de 10 jours démarre où les réserves et l'argumentaire de la direction sont accessibles à la victime. Il est essentiel de les étudier et si nécessaire faire des observations pour invalider les argumentaires de la direction. Les membres CGT ont souvent des preuves actées en organisme sur les écarts à la réglementation de l'employeur.

Exemple de réserve :

Lors d'une altercation forte entre un manager outrepassant régulièrement ses fonctions et un agent, l'agent dans un accès de colère l'a pris au col et a armé son bras pour le frapper. Malgré la colère, un éclair de lucidité a fait qu'il a tapé juste à côté de la tête... dans le mur. Il s'est cassé le poignet. La direction a émis des réserves en réécrivant l'histoire et en mettant en avant deux jurisprudences où le tribunal considérait que le salarié s'était automutilié au travail. Le travail conjoint avec un représentant de proximité (RPX) CGT a permis à la victime de garantir ses droits et d'obtenir la reconnaissance de l'AT.

7

⚠ IMPORTANT !

Les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'AT, ou sur l'existence d'une cause étrangère au travail (Code la Sécurité Sociale – R441-6)

QUI DÉCLARE ?

Dès qu'il a connaissance de l'AT, l'employeur des IEG doit le déclarer sous 48 heures à la CPAM du lieu de travail.

En cas de carence ou de refus de l'employeur des IEG, la victime a un délai de deux ans maximum (à compter du jour de l'accident) pour déclarer lui-même l'AT auprès de la CPAM de son lieu de travail, afin de faire valoir ses droits.

Plusieurs critères doivent donc être réunis pour que la qualification d'AT soit reconnue :

- ◆ Le caractère professionnel, c'est-à-dire la survenance de l'accident par le fait ou à l'occasion du travail. La victime doit être placée sous la subordination juridique d'un employeur (critère qui exclut par exemple le candidat à une offre d'emploi) et l'accident survient soit au cours de la réalisation de son travail soit à l'occasion de celui-ci (exemples : accident lors d'un déplacement ou d'une mission effectuée pour le compte de l'employeur, blessures à la suite d'une rixe survenue en dehors du temps et du lieu de travail mais pour des motifs liés à l'activité professionnelle).
- ◆ Le caractère soudain de l'événement (ex : éblouissement, coupure, chute, entretien individuel) ou l'apparition soudaine d'une lésion (ex : douleur lombaire à l'occasion d'une manutention, manifestation anxieuse ou dépressive à proximité du fait déclencheur), critères qui distinguent l'accident de la maladie, laquelle apparaît de façon lente et progressive ;
- ◆ L'existence d'une lésion corporelle ou psychique, quelle que soit son importance. Ce critère est apprécié largement, il est retenu également pour l'apparition de troubles psychiques à la suite d'un fait déclencheur.

 **À SAVOIR :** *l'accident d'un représentant du personnel dans l'exercice de son mandat constitue un AT. En revanche, ne sont pas considérés comme tels les accidents qui se produisent pendant la suspension du contrat de travail (grève, congés, mise à pied) ou lorsque le salarié s'est soustrait à l'autorité de l'employeur (pour accomplir un travail personnel par exemple).*

IMPORTANT

Les malaises et les suicides font l'objet presque systématiquement de réserves par les employeurs en invoquant l'existence de causes totalement étrangères au travail. Une enquête du CSE et/ou CSSCT et/ou RPX est indispensable pour démontrer l'existence d'un ou plusieurs liens avec le travail.

CAS PARTICULIERS

L'accident de trajet

L'accident de trajet est considéré comme accident du travail (article L.411-2 du Code de la Sécurité Sociale) s'il a lieu pendant le trajet aller ou 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.

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

- ◆ 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.

Pour autant l'accident de trajet ne relève pas du Code du Travail et, en conséquence, ne peut pas bénéficier du mécanisme de protection prévu en matière d'AT par ce Code (Art L1226-7 du Code du Travail).

Les principales différences sont :

- ◆ Le contrat de travail de la victime n'est pas suspendu.
- ◆ Si les indemnités journalières de Sécurité Sociale (IJSS) sont acquises dès le premier jour, le complément versé par l'employeur pour le maintien de salaire est soumis au délai de carence de 7 jours. Dans les IEG, le maintien de salaire est garanti dès le premier jour, il n'y a donc pas d'IJSS.
- ◆ La victime d'un accident de trajet ne peut pas agir en FIE. Cependant l'employeur peut faire l'objet d'une action en responsabilité civile devant les tribunaux judiciaires et être condamné à indemniser la victime (pas d'immunité).

9

Exemples

L'accident survenu plus d'une heure avant la reprise du travail ne peut être considéré comme intervenu dans le temps normal de trajet, sauf à la victime d'apporter la preuve contraire (Cass. Soc 4 déc 1985, n°84-14.458)

Le départ du lieu de travail peut être retardé par toute une série d'évènements, le juge assimilant le départ tardif à une interruption de trajet comme :

- ◆ un motif dépendant de l'emploi ou pour une nécessité essentielle de la vie courante, la preuve incombant à la victime (Cass. Soc, 27 janu. 1977, n°76-10.440) ;
- ◆ Un motif dû à un encombrement (Cass. Soc, 30 nov. 1977, n°76-13.468) ;
- ◆ la participation à une réunion syndicale organisée après le travail (Cass. Soc, 21 mars 1996, n°93-16.070).

Un accident de trajet est qualifié ainsi même avec un véhicule de l'entreprise dans le cadre de l'astreinte avec remisage à domicile. En revanche sera considéré comme accident du travail l'accident ayant lieu entre le domicile et le lieu de travail si le salarié est sous la subordination de son employeur (Cass. Soc, 10 mars 2004, n°01-46.367)

L'accident dit bénin

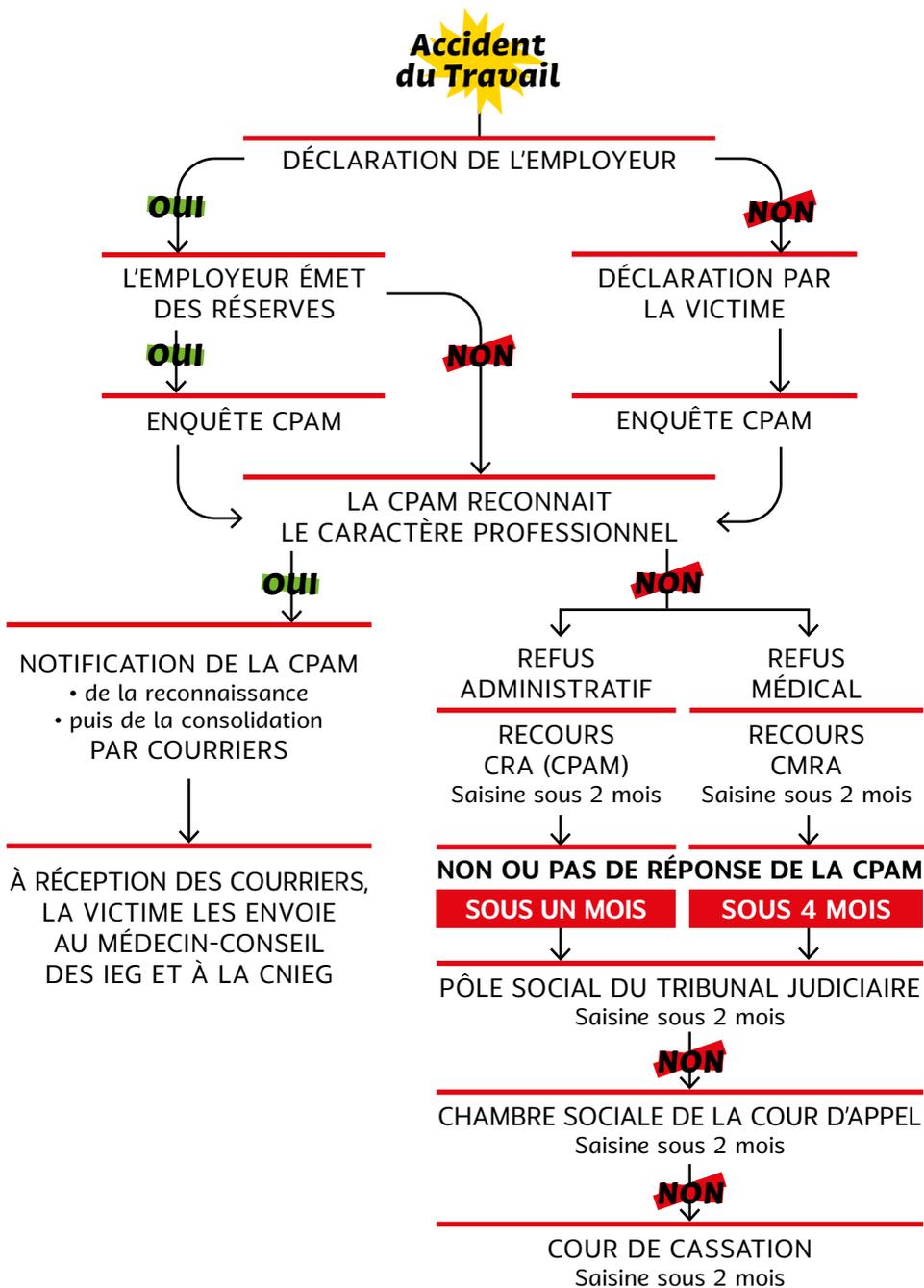
C'est une déclaration d'AT simplifiée ne donnant pas lieu à des soins externes et à un arrêt de travail. Par exemple, une piqûre ou une douleur musculaire peu intense entre dans ce spectre. L'agent est inscrit dans le registre d'accident bénin selon des conditions à respecter par l'employeur. Cela garantit les droits du travailleur à une prise en charge de l'accident si une complication intervient plus tard. Une version dématérialisée est de plus en plus mise en œuvre par les CARSAT, tendant à supprimer les registres papiers sur les sites de travail. À défaut de registre, l'accident bénin est déclaré comme un accident ayant donné lieu à des soins externes.

! IMPORTANT !

Dès lors que des soins sont prodigués à l'extérieur de l'entreprise par un professionnel de santé, la déclaration d'accident datée par l'employeur auprès de la CPAM est obligatoire (CERFA S6200). Conformément à l'article L441-5 du Code de la Sécurité Sociale, l'employeur doit remettre simultanément au salarié le formulaire d'exonération de frais de soins (CERFA S6201).

La pratique qui consiste à conduire un agent accidenté chez un médecin sans déclaration et/ou par une simple inscription au registre des accidents bénins est illégale.

RECOURS DU SALARIÉ POUR LA RECONNAISSANCE D'ACCIDENT DU TRAVAIL



UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, QU'EST-CE QUE C'EST ?



La différence fondamentale avec un accident du travail, c'est qu'il n'y a pas de fait soudain et déclencheur. Une maladie est présumée d'origine professionnelle, si elle est inscrite dans l'un des tableaux de maladies professionnelles (Article R. 461-3 du Code de la Sécurité Sociale) et contractée dans les conditions mentionnées au tableau concerné (article L461-1 alinéa 4 du Code de la Sécurité Sociale).

Chaque tableau identifie la ou les affections liées à une exposition ou à un produit ou famille de substances. Il est structuré avec les éléments suivants :

- ◆ les maladies concernées,
- ◆ les principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies, soit dans une liste limitative, soit dans une liste indicative,
- ◆ le délai de prise en charge,
- ◆ la durée d'exposition pour certains tableaux.

Le délai de prise en charge, c'est le temps écoulé entre le retrait du risque et la première constatation de la maladie

Tous les tableaux de maladies professionnelles mis à jour au fil de l'eau sont à retrouver sur le site de l'INRS

→ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>

QUI DÉCLARE ?

C'est le salarié, ou en cas d'impossibilité, ses ayants droit. Il doit adresser la déclaration à la CPAM de son lieu de travail avec le formulaire S6100b, accompagné d'un certificat médical initial AT/MP (formulaire S6909), établi par le médecin traitant (il ne certifie que le diagnostic médical notamment inscrit dans les tableaux de MP) ou le médecin du travail par un certificat sur papier libre (il doit établir le lien avec le travail). Le résultat d'un examen médical complémentaire, mentionné au tableau de MP peut s'avérer nécessaire.

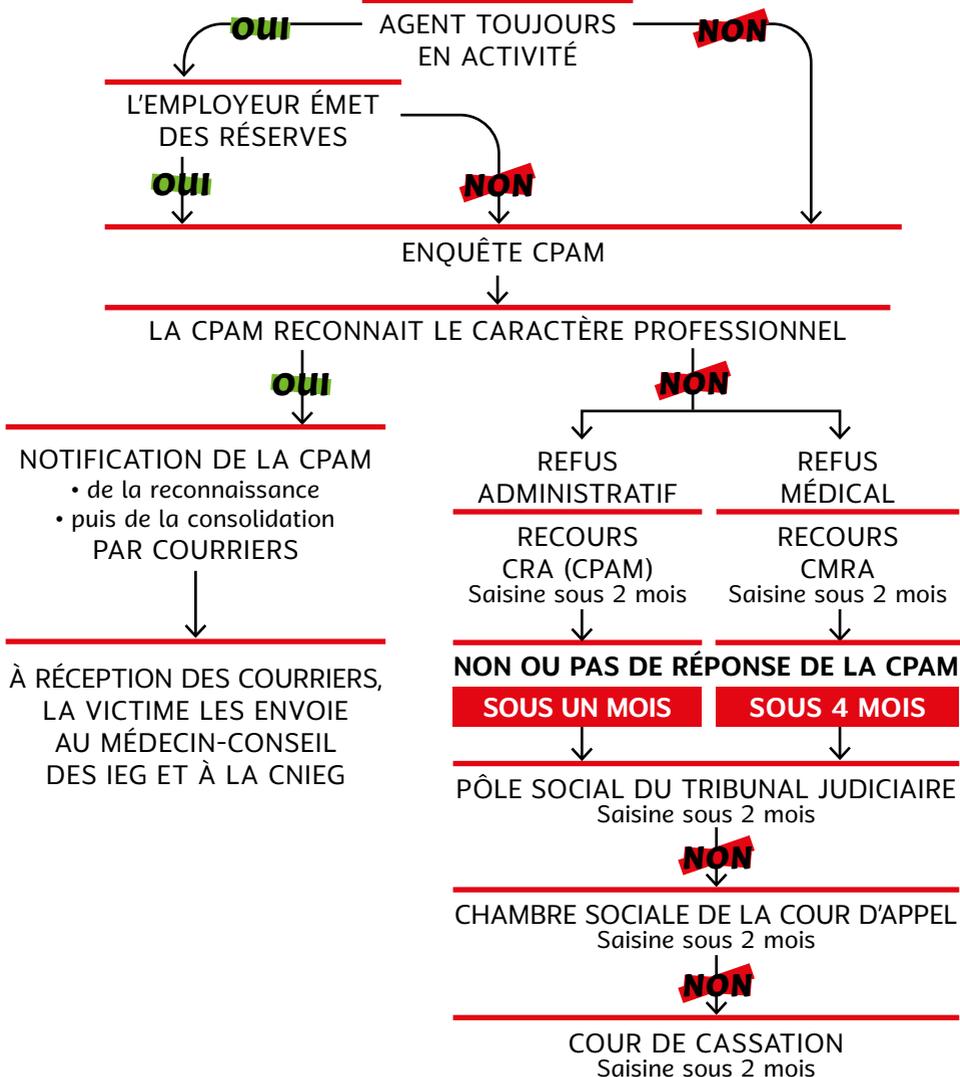
La CPAM transmet ensuite à l'employeur une copie de la déclaration de MP.

RECOURS DU SALARIÉ POUR LA RECONNAISSANCE DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Maladie professionnelle

reconnue dans les tableaux de la Sécurité Sociale (R 461.3)

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL (**CERFA formulaire S6100**) DU MÉDECIN TRAITANT OU CERTIFICAT SUR PAPIER LIBRE DU MÉDECIN DU TRAVAIL



UNE MALADIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL, QU'EST-CE QUE C'EST ?



Une maladie à caractère professionnel (MCP) est définie comme une maladie susceptible d'être d'origine professionnelle et non reconnue comme MP par un régime de Sécurité Sociale au titre des tableaux évoqués précédemment.

Deux cas se présentent :

- ◆ soit c'est une maladie issue d'un tableau de MP mais qui ne remplit pas l'ensemble des critères définis (voir premier cas ci-dessous) ;
- ◆ soit c'est une maladie qui ne figure pas dans la liste des pathologies liées aux tableaux des MP, elle est communément appelée "maladie hors tableau" (voir deuxième cas ci-dessous).

Tout comme la MP, c'est au salarié, ou en cas d'impossibilité à ses ayants droit, de déclarer la MCP.

Premier cas (L461-1 alinéa 5 du Code de la Sécurité Sociale)

Si, en présence d'une maladie indiquée dans un tableau, une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie peut tout de même être reconnue comme professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (lien direct), après avis motivé d'un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Deuxième cas (L461-1 alinéa 6 du Code de la Sécurité Sociale)

D'autres maladies caractérisées, non désignées dans un tableau de maladies professionnelles, peuvent être reconnues comme telles par la CPAM, après avis motivé du CRRMP.

Pour cela la maladie doit être essentiellement et directement (lien direct et essentiel) causée par le travail habituel du salarié, entraînant le décès de la victime ou une incapacité permanente partielle d'un taux au moins égal à 25%.

Les pathologies psychiques ne figurent pas dans les tableaux de MP de la Sécurité Sociale, malgré une revendication constante de la CGT. Cependant elles peuvent être reconnues dans les conditions prévues à l'article L461-1 alinéa 6 du Code de la Sécurité Sociale. Seules les pathologies suivantes sont susceptibles d'être reconnues en MCP par la CRRMP actuellement :

- ◆ **La dépression**
- ◆ **L'anxiété généralisée**

RECOURS DU SALARIÉ POUR LA RECONNAISSANCE DE MALADIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Maladie à caractère professionnel

non reconnue dans les tableaux de la Sécurité Sociale (R 461.3)

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL (**CERFA formulaire S6100**) DU MÉDECIN TRAITANT OU CERTIFICAT SUR PAPIER LIBRE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Dépôt d'une demande de prise en charge auprès de la CPAM en lui adressant un courrier avec joint :
• la déclaration de maladie professionnelle (**CERFA formulaire S6100**),
• les 2 premiers volets du certificat médical initial « AT-MP » (**CERFA formulaire S6909**)

COMITÉ RÉGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)

ENQUÊTE CPAM

Une reconnaissance est possible si les 2 conditions suivantes sont réunies :
• la maladie a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime,
• la maladie a entraîné une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25% ou le décès du salarié.

LA CPAM RECONNAIT LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL

OUI

NOTIFICATION DE LA CPAM
• de la reconnaissance
• puis de la consolidation
PAR COURRIERS

À RÉCEPTION DES COURRIERS, LA VICTIME LES ENVOIE AU MÉDECIN-CONSEIL DES IEG ET À LA CNIEG

NON

REFUS ADMINISTRATIF

RECOURS CRA (CPAM)
Saisine sous 2 mois

NON OU PAS DE RÉPONSE DE LA CPAM

SOUS UN MOIS

PÔLE SOCIAL DU TRIBUNAL JUDICIAIRE
Saisine sous 2 mois

NON

CHAMBRE SOCIALE DE LA COUR D'APPEL
Saisine sous 2 mois

NON

COUR DE CASSATION
Saisine sous 2 mois

Ce système complémentaire de reconnaissance des MP repose sur l'appréciation, au cas par cas, de la relation d'imputabilité entre la pathologie présentée et le travail habituel de la victime par les médecins membres du CRRMP. Cette appréciation se traduit par un avis motivé du comité qui s'impose à la CPAM. À l'issue, la CPAM notifie par courrier à la victime la reconnaissance ou le refus de la MP avec les indications concernant les voies de recours possibles.

Dans les 2 cas, le dossier doit comporter un maximum d'éléments :

- ◆ Mails, courriers, alertes, résolutions, expertises, PV CHSCT et CSE, comptes-rendus de commissions, bilans annuels médecine du travail, etc...
- ◆ Attestations sur l'honneur de collègues, même retraités, qui ont travaillé avec la victime dans les conditions de survenance de la MP.

QUI DÉCLARE ?

C'est le salarié, ou en cas d'impossibilité, ses ayants droit. Il doit adresser la déclaration à la CPAM de son lieu de travail avec le formulaire S6100, accompagné d'un certificat médical (formulaire S6909), établi par le médecin traitant ou le médecin du travail. Pour les inactifs/retraités la déclaration doit être faite auprès de la CPAM du lieu d'habitation.

Le dossier doit être étayé d'éléments médicaux et professionnels (voir précédemment).

UNE FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le salarié victime d'un AT/MP, ou en cas de décès ses ayants droit, peut/peuvent invoquer la faute inexcusable de l'employeur (FIE), afin d'obtenir une indemnisation complémentaire qui répare "intégralement" le préjudice.

Le principe veut que la FIE (articles L4131-4 du Code du Travail et L452-1 du Code de la Sécurité Sociale) ne se présume pas, donc le salarié doit :

- ◆ établir que l'employeur avait conscience du danger auquel il était exposé, notamment via le CSE ou la CSSCT.
- ◆ démontrer que face au danger l'employeur n'a pas adopté les mesures de prévention et de protection qui s'imposaient.

**À
NOTER**

Cette charge de la preuve qui repose sur le salarié est assouplie depuis octobre 2020, en effet, l'employeur doit produire des éléments prouvant la mise en place et l'effectivité des mesures d'évaluation et de prévention des risques (Cass. Soc., 8 oct. 2020, n° 18-25.021 et n° 18-26.677, JLS, 12 janv. 2021, n° 511-4)

Pour les salariés des IEG, l'examen d'une éventuelle FIE relève de la compétence de la CNAT, préalablement à un recours contentieux devant le Tribunal Judiciaire compétent. L'action en reconnaissance de la FIE doit être engagée par la victime ou ses ayants droit dans un délai maximal de 2 ans selon l'une des dates suivantes (la plus favorable au requérant) :

- ◆ la date de l'AT ou MP (certificat médical) ;
- ◆ la date de reconnaissance du caractère professionnel par la CPAM ;
- ◆ la date où la victime a cessé le travail du fait de l'AT/MP ;
- ◆ la date de fin de l'arrêt de travail de la victime indemnisée par l'employeur au titre du maintien de salaire (en pratique la date de consolidation ou de guérison) ;
- ◆ la date de notification du taux d'IPP envoyée par la CNIEG, associée aux délais de recours possibles.

La reconnaissance en FIE attribuée à la victime :

- ◆ une majoration de l'indemnisation, rente ou capital, versée au titre des séquelles ;
- ◆ Une réparation des préjudices personnels dits "pretium doloris" (moraux, physiques, esthétiques, d'agrément, sexuels, etc...) sous la forme de dommages et intérêts.

**À
NOTER**

La Cour de Cassation en assemblée plénière le 20 janvier 2023 vient dans deux arrêts (n°20-23.673 et n°21-23.947) de renforcer cette reconnaissance de la réparation intégrale, en ajoutant un préjudice de déficit fonctionnel permanent (DFP), au-delà de la rente ou du capital correspondant au taux d'IPP (le dispositif est en cours d'intégration dans la réglementation).

En cas de décès, les ayants droit peuvent obtenir la FIE devant la CNAT et/ou le tribunal judiciaire, et ainsi bénéficier d'une indemnisation complémentaire, notamment par la majoration de leurs rentes et une réparation de leurs préjudices personnels, moraux notamment. La rente majorée servie est basée sur le salaire de la victime, elle peut atteindre 100 % de son salaire brut.

La rente de la réparation forfaitaire (branche AT/MP) est plafonnée, ce qui n'est pas le cas dans le cadre d'une FIE. Il est donc essentiel pour la CGT de rechercher la potentialité de la FIE.

Exemple pratique

Un assuré est victime d'une MP consolidée le 16 mai 2020 avec un taux d'IPP à 60% pour laquelle la FIE est reconnue. Le salaire de référence est de 43 000 € (période de référence : 1^{er} mai 2019 au 30 avril 2020). Le salaire minimum légal des rentes au 1^{er} avril 2020 est de 18 631,28 €.

RENTE DE BASE = SALAIRE UTILE X TAUX UTILE

- ◆ **Taux utile** = $(50/2) + (10 \times 1,5) = 40\%$
 - ◆ **Salaire utile** = $(2 \times 18\ 631,28) + ([43\ 000 - (2 \times 18\ 631,28)]/3)$
→ = **39 175,04 €**
- d'où une rente = $39\ 175,04 \times 40\% = 15\ 670,01 \text{ € par an.}$

- Majoration FIE** = $(43\ 000 \times 60\%) - (39\ 175,04 \times 40\%)$
= **10 129,99 € par an**

La rente majorée est de 15 670,01 + 10 129,99 = 25 800 € par an

! IMPORTANT !

Il n'est par ailleurs pas nécessaire que le manquement de l'employeur soit la cause déterminante de l'accident (Cass. Soc., 31 oct. 2022, n° 00-18.359 et n° 01-20.445). Par exemple, si un salarié fait une erreur, cela n'empêche pas de rechercher la responsabilité et le manquement de l'employeur qui ont conduit le salarié à commettre cette erreur.



UN AT, UNE MP (ET MCP) POURQUOI LES DÉCLARER ?



Selon le bilan 2021 de la Sécurité Sociale, les travailleurs ont déclaré plus d'un million d'AT (un peu moins de 800 000 reconnus), déposé plus de 100 000 demandes de reconnaissance de MP et pas moins de 175 900 accidents de trajet, sans oublier les 800 à 1 300 travailleurs qui mettent fin à leurs jours. Derrière ces chiffres, il est bien question de lésions, dommages à prendre en charge, réparer et accompagner financièrement, notion trop souvent abstraite pour des personnes en bonne santé qui pensent qu'il ne leur arrivera jamais rien. Tout cela semble être pour les autres.

De façon moins abstraite, les chiffres annuels présentés ci-dessus sont à juxtaposer aux 27 millions de travailleurs actifs en France et à leurs 43 années de labeur. **Sur la durée, il sera difficile de “passer entre les gouttes”, nous sommes et serons bien tous concernés ; à des degrés différents, mais concernés.** Les conditions de travail continuent à se dégrader, sous la pression continue des gains de productivité, des marges des entreprises et des versements de dividendes en constante augmentation. Les travailleurs français le disent eux-mêmes, 37% (soit environ 10 millions) ne se sentent pas capables de supporter les conditions d'exécution de leur travail jusqu'à la retraite. Pour ceux qui n'atteignent pas un départ à la retraite à taux plein, 49 % des salariés déclarent que c'est relatif à des questions de santé et de conditions de travail insoutenables (étude des conditions de travail - DARES 2019).

Le « mal travail » a un coût pour notre société, mais qui le supporte ? Notre système de solidarité (Sécurité Sociale) ? Les employeurs ? Le principe en France repose globalement sur le postulat “qui dégrade paie”. Votre patron monnaie donc votre santé ou votre intégrité physique ou psychique au travers d'une caisse dédiée dont nous parlerons plus loin. Sans déclaration d'AT ou MP, vous permettez à votre employeur de faire de belles économies et de transférer tous les impacts financiers afférents au « mal travail » sur le budget de la branche maladie de la Sécurité Sociale (nos cotisations sociales). Cela contribue un peu plus à mettre à mal la solidarité nationale.

Pas très grave ?

Ces sous-déclarations sont au contraire très graves ! En France, la Sécurité Sociale estime la sous-déclaration (ou la fraude patronale à la solidarité nationale, c'est selon...) **de 1,2 et 2,1 Milliards d'euros...** (rapport Cour des Comptes 2021) Et cela en occultant les 30 000 cancers annuels liés au travail (large consensus sur ce chiffre dramatique : entre l'État et les spécialistes en Santé au Travail) qui ne font l'objet d'aucune reconnaissance. Cela représente 10 Milliards d'euros supplémentaires.

Donc oui, les déclarations des AT et MP sont un réel enjeu de société !

Les enjeux de la déclaration des AT et MP sont de trois natures :

RENFORCER LA PROTECTION, LA PRISE EN CHARGE ET LA RÉPARATION du salariat

CONTRAINdre L'EMPLOYEUR À SON OBLIGATION DE SÉCURITÉ DE MOYENS RENFORCÉE, c'est le contraindre à travailler sur la prévention primaire notamment. Cette déclaration est donc un acte de solidarité envers nos collègues pour que ça n'arrive plus.

FAIRE COTISER LES EMPLOYEURS DES IEG À LA BRANCHE AT/MP DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (financée uniquement par leurs cotisations) **ET PAYER LEURS CARENCES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION PRIMAIRE.** Dans les IEG, les prestations en espèces (rente ou capital) reviennent à la CNIEG.

RENFORCER LA PROTECTION DU SALARIAT (VICTIMES)

- ◆ Le salarié n'a pas à faire l'avance des frais d'examens médicaux ou pharmaceutiques à condition que l'employeur lui remette le formulaire de prise en charge des frais médicaux (CERFA S6201). Ce formulaire est valable pendant toute la durée du traitement et des soins. Quand il est entièrement rempli, la victime l'envoie à sa CPAM qui lui en délivre un nouveau. La caisse d'affiliation règle directement les sommes aux praticiens, auxiliaires médicaux, pharmacies, hôpitaux... La prise en charge est à 100 % au tarif conventionnel de la Sécurité Sociale.

**À
NOTER**

Les dépassements ne sont pas pris en charge (boîtes de médicaments non remboursés par exemple).

- ◆ En cas d'arrêt de travail suite à AT/MP, il y a une suspension du contrat de travail du salarié, mais il ne peut pas être licencié.

- ◆ Le salarié continue à acquérir des jours de congés pendant son AT ou MP (article L3141-5 alinéa 5 du Code du Travail).
- ◆ Le salarié percevra son salaire intégral (maintien de sa rémunération) plutôt que les indemnités journalières dues en cas d'arrêt maladie qui sont soumises à une carence de 3 jours (régime général). Dans les IEG, l'article 22 du statut national impose aux employeurs de la branche des IEG, le maintien du salaire en cas d'arrêt de travail. En cas d'AT/MP, en plus du maintien de son salaire de base, l'agent doit être maintenu dans sa rémunération qui comprend le salaire, comme les primes et indemnités, constituant des accessoires de rémunération inhérent à l'emploi occupé. Par exemple, l'agent en arrêt de travail continuera de percevoir son indemnité d'astreinte, conformément au roulement d'astreinte prévu.
- ◆ Le salarié, disposant d'un certificat médical initial (CMI) avec la case « finale » cochée et qui indique une « consolidation avec séquelles », bénéficiera d'un taux d'IPP. En fonction de ce taux d'IPP déterminé par le médecin-conseil des IEG, un capital (inférieur à 10%) ou une rente AT/MP (égale ou supérieure à 10%) lui sera versé, au titre de la réparation forfaitaire. Cette réparation peut être majorée de 0 à 12 % par un coefficient professionnel que l'on pourrait qualifier de perte de chance. Ce coefficient professionnel prend en compte l'impact des séquelles du salarié sur sa vie professionnelle.
- ◆ En cas de séquelles, l'avenir professionnel du salarié à son poste de travail peut être compromis. Suivant l'état de santé physique et/ou psychique du salarié, l'employeur a une obligation renforcée de propositions de reclassement professionnel, d'une adaptation de poste, de formations pour reconversion. Les séquelles AT/MP peuvent aussi nécessiter des soins, après consolidation. Dans ce cas, il faut exiger de son médecin traitant de rédiger un protocole post-consolidation AT/MP (imprimé 649-03-2001) à envoyer au médecin-conseil de la CPAM qui doit donner son accord. Si l'IPP est supérieure à 66 %, une « invalidité » de catégorie 2 peut être prononcée par le médecin-conseil des IEG. Pour bénéficier du concours d'une tierce personne, la réglementation impose un taux d'IPP de 80% minimum.

**À
NOTER**

Le nouvel ANI signé en 2023 par les partenaires sociaux prévoit un abaissement de 80% à 40%, mais ce n'est pas encore traduit en droit actuellement

- ◆ Si la faute inexcusable de l'employeur (FIE) est reconnue, soit de droit par l'article L4131-4 du Code du Travail, soit démontrée devant le pôle social du tribunal judiciaire, le salarié peut bénéficier d'un capital ou d'une rente majorée (équivalent à son doublement). Une particularité des IEG avant un éventuel contentieux consiste à un recours préalable devant la Commission Nationale des Accidents du Travail (CNAT), organisme paritaire qui étudie l'obtention éventuelle de la FIE. Le délai de

réponse de la CNAT est parfois si long que certains cabinets d'avocats vont au tribunal en invoquant l'arrêt de Cassation n° 18-12.620 du 14 mars 2019. Les avocats se basent sur le silence de la CNAT pendant plus de deux mois, cela équivaut selon la jurisprudence à un refus de conciliation. Cette jurisprudence a été confirmée par la Convention européenne des Droits de l'Homme (art. 6 - paragraphe 1).

CONTRAINDRE L'EMPLOYEUR À SON OBLIGATION DE SÉCURITÉ DE MOYENS RENFORCÉE

Malgré la réglementation qui impose aux employeurs des obligations en termes de prévention des risques, ces derniers s'arrogent le droit de minimiser les impacts de leur organisation du travail, afin de maximiser les profits.

La gestion du risque des entreprises consiste à attendre de se faire condamner pour payer aux victimes leurs préjudices subis. Les méandres administratifs et judiciaires font que les victimes n'engagent pas souvent les procédures nécessaires envers les employeurs défaillants.

Les discours et plans de communications bien huilés des entreprises sur leur volonté d'éradiquer les accidents ne sont que des postures face à la réalité des situations de travail. Aujourd'hui, les deux premières causes d'arrêt de travail, non reconnues au titre de la branche AT/MP, sont les risques organisationnels, communément appelés RPS, et les troubles musculosquelettiques. Ces deux pathologies, sans conteste, trouvent leur source principalement dans le travail.

23

L'ENJEU EST DE RENDRE LE TRAVAIL PLUS SÛR ET DE FAIRE PRENDRE CONSCIENCE AUX EMPLOYEURS QUE :

- ◆ Faire de la prévention contribue à améliorer la performance économique comme le démontre différentes études (INRS notamment).
- ◆ Contraindre les employeurs par l'engagement systématique de procédures judiciaires rendant le cumul des sanctions dissuasives, et ainsi compensant mieux les préjudices subis par les victimes.

CES DÉMARCHES ONT PLUSIEURS BUTS, À COURT, MOYEN ET LONG TERME :

- ◆ De responsabiliser l'entreprise et d'obliger la direction d'en identifier les causes. Dès qu'un AT survient, l'employeur doit faire cesser tout risque pour empêcher qu'un autre salarié soit à son tour victime. Il doit mettre en œuvre son obligation de sécurité pour la protection de la santé et la sécurité des salariés.

- ◆ De toucher les entreprises « au portefeuille » et les inciter à faire de la prévention, afin que le coût de la réparation soit plus cher que le coût de la prévention.
- ◆ D'impacter l'image de l'entreprise par d'éventuelles condamnations pénales

FAIRE PAYER LES EMPLOYEURS PAR LE BIAIS DE LA BRANCHE AT/MP DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- ◆ C'est faire payer les dégâts du travail à ceux qui les ont occasionnés (l'entreprise) et ne pas faire payer les AT/MP des salariés par la branche maladie de la Sécurité Sociale. La branche des AT/MP est uniquement financée par les entreprises. Malheureusement trop d'AT/MP ne sont pas déclarés, ce qui entraîne une sous-déclaration massive. La sous-déclaration des AT/MP est estimée à plusieurs milliards d'euros chaque année, qui sont pris en charge indûment par la branche maladie de la Sécurité Sociale.



UN AT, UNE MP (OU MCP) POURQUOI INFORMER LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL ?



Le syndicat CGT a un rôle essentiel à jouer pour aider les salariés lors d'AT et de MP. Les membres du CSE et de la CSSCT doivent veiller à ce que l'employeur mette en œuvre de réelles mesures de prévention pour supprimer les risques, les AT et les MP. Les membres CGT sont formés pour cela.

C'est pourquoi vos représentants CGT sont vigilants et critiques en organisme dans les rendus d'avis qu'ils formulent sur les bilans santé/sécurité, les documents uniques d'évaluation des risques professionnels, les plans annuels de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail notamment. Par exemple, la CGT ne validera pas une politique d'entreprise qui développe une culture de l'EPI au détriment de l'élimination du risque ou de la mise en œuvre de mesures de protections collectives telles que définies par le Code du Travail.

À SAVOIR : lors d'un accident, un défaut de port d'EPI ne remet pas en cause les responsabilités d'employeurs.

L'employeur, quand il est dans l'obligation de déclarer un AT, a une sémantique bien huilée où il explique à la victime que l'accident est multifactoriel, sous-jacent l'idée inculquée à la victime est qu'elle a une part de responsabilité. C'est un frein pour la victime à communiquer et à faire valoir ses droits.

Pire, les employeurs se servent de stratagèmes pour ne pas déclarer un AT ou contester toute demande de reconnaissance de MP. Cela leur permet de camoufler les accidents et les risques existants afin de ne pas investir dans l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques. Elle ne remet pas en cause l'organisation du travail, les choix stratégiques de l'entreprise et sa politique santé/sécurité. Ce qui les anime, c'est de donner une bonne image de l'entreprise et d'obtenir plus facilement des subventions publiques, notamment.

Pourtant la loi du 9 avril 1898 régissant les dispositions relatives aux AT donne à l'employeur une immunité pénale en échange d'une réparation forfaitaire inférieure à celle d'un accident de droit commun. En contrepartie, le principe de présomption d'imputabilité de l'AT à l'employeur est reconnu par cette loi.

Cependant, ce principe d'immunité pénale de l'employeur connaît 2 exceptions :

- ◆ **la faute intentionnelle** de l'employeur (très difficile à prouver) ;
- ◆ **la faute inexcusable** de l'employeur. Cette faute inexcusable consiste en ce que l'employeur, « *aurait dû avoir conscience du danger, et aurait dû mettre en œuvre des mesures de prévention pour éviter l'AT ou la MP.* » Elle donne droit au salarié à une réparation complémentaire largement plus avantageuse (majoration de la rente et une réparation complémentaire de certains des préjudices subis).

L'arrêt de Cassation 00-18.359 établit que la FIE n'est pas forcément la cause déterminante de l'accident, mais il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire.

C'est pour cela que les membres du CSE et de la CSSCT doivent être informés dans les meilleurs délais lors de la survenue d'un AT ou d'une reconnaissance d'une MP **afin de garantir la réparation la plus juste pour le salarié et une meilleure prise en compte de la prévention des risques dans l'entreprise.**

Les outils à disposition des membres de CSE et de CSSCT, voulus par le législateur, sont notamment :

- ◆ les alertes (mails, courriers, etc...) ;
- ◆ le droit d'alerte en cas d'atteinte aux droits des personnes (art L2312-59 du Code du Travail) ;
- ◆ le danger grave et imminent - DGI (art L2312-60 du Code du Travail) ;
- ◆ les enquêtes paritaires ;
- ◆ l'expertise par un organisme habilité.

Ce ne sont pas des outils de propagande comme c'est parfois véhiculé, mais au contraire ils servent à constituer les dossiers des victimes par la traçabilité des expositions face aux attitudes ou décisions hostiles de l'employeur.

Les alertes et actions des CSE et des CSSCT (également des CHSCT antérieurement) sont archivées notamment sous forme de :

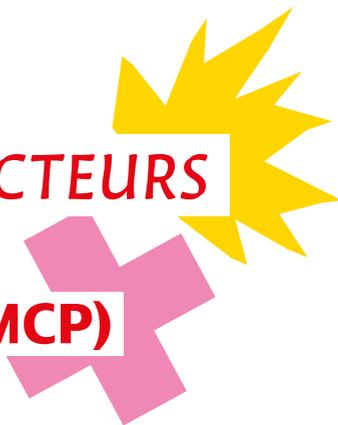
- ◆ procès-verbaux ;
- ◆ comptes-rendus ;
- ◆ résolutions ;
- ◆ rapports d'expertises ;
- ◆ avis.

Ce sont également des éléments qui servent à constituer les dossiers pour obtenir la reconnaissance de la responsabilité de l'employeur et vos droits à réparation.

Enfin les représentants du personnel CGT, par leur formation et nos structures, sont en capacité de vous aider dans les démarches à toutes les étapes. N'hésitez pas à les contacter au plus près de votre AT ou en cas de pathologie pour laquelle vous vous interrogez concernant une éventuelle origine professionnelle, ainsi que pour toute atteinte à votre état de santé, c'est essentiel.

Remarque : S'agissant d'un accident, la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur peut être engagée sur le fondement de l'article L452-1 du Code de la Sécurité Sociale à condition que celui-ci constitue un AT au sens de l'article L411-1 du même Code. La victime d'un accident de trajet ne peut invoquer à l'encontre de son employeur l'existence d'une faute inexcusable (2^e Civ. Cass. 9 juil. 2015, n° 14-20.679).

DANS LES IEG, LES ACTEURS ET ORGANISMES LORS D'AT, MP (OU MCP)



La gestion du risque AT/MP pour les assurés du régime spécial des IEG est répartie entre :

LA VICTIME

Dans le cadre d'un AT comme d'une MP la victime :

- ◆ Respecte le règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de Sécurité Sociale des IEG (arrêté du 13 sept. 2011 modifié le 27 déc. 2021), et notamment se présente à toutes les convocations de la médecine-conseil. Il est vivement conseillé de consigner précisément tous les échanges avec le médecin-conseil dans un courriel que vous lui adresserez. En effet, certains médecins-conseils refusent de prendre en compte certaines séquelles dues à l'AT ou la MP pour établir le taux d'IPP (ex : perte de sommeil, fatigue, douleurs, etc...)
- ◆ Adresse le volet 1 du certificat médical AT/MP (CERFA S6909) initial délivré par le médecin traitant, de prolongation ou final à la CPAM du lieu de travail et le volet 2 au médecin-conseil des IEG dans les 24 heures. **Le volet 3 est à garder précieusement par la victime** et le volet 4 est à envoyer à la hiérarchie dans les 24 heures, en cas d'arrêt de travail.
- ◆ Adresse au médecin-conseil des IEG la notification de la CPAM sur la reconnaissance de l'AT/MP et la notification de la date de consolidation avec séquelles notamment. Même si ce n'est pas de caractère obligatoire, il est important d'envoyer également les notifications en accusé de réception à la CNIEG pour éviter des « oublis ou lenteurs » préjudiciables au traitement de la situation.
- ◆ Conserve et archive tout document administratif reçu concernant sa situation.
- ◆ Demande tout document concernant son dossier, comme par exemple l'enquête de la CPAM ou le rapport du médecin-conseil des IEG sur

la détermination du taux d'IPP...

- ◆ Conteste le refus de prise en charge de l'AT ou MP au titre des risques professionnels en saisissant la CRA et/ou CMRA de la CPAM. Si le refus persiste, elle saisit le pôle social du Tribunal Judiciaire.
- ◆ Demande à son médecin traitant, si nécessaire, de le diriger vers un médecin spécialiste durant l'arrêt de travail dû à l'AT ou la MP. Il demande ensuite au médecin spécialiste d'établir un certificat médical qui sera envoyé en accusé de réception par la victime au médecin-conseil (IEG ou CPAM en fonction de la situation).
- ◆ Demande la FIE si la victime ou ses ayants droit, ont les éléments nécessaires, dans un délai de deux ans maximum après la notification initiale du taux d'IPP par la CNIEG. C'est à ce moment-là que la victime est informée de la possibilité de recours en FIE. Pour les IEG, il existe un recours préalable devant la CNAT.
- ◆ Peut prendre contact avec les membres de la CNAT (voir rôle plus loin).
- ◆ Respecte tous les délais pour exercer les voies de recours dans chacune de ces démarches sous peine de forclusion ou prescription.

Dans le cadre d'un AT la victime :

29

- ◆ Informe son employeur, généralement sous 24h, de son accident (si son état le permet), pour le déclarer et obtenir le formulaire d'exonération des frais de soins, pour tous les examens médicaux et/ou les consultations médicales externes à l'entreprise.
- ◆ Demande par courrier à l'employeur qui refuse de déclarer l'AT, de le faire sous huitaine et de lui fournir le formulaire d'exonération des frais de soins.
- ◆ Déclare l'AT elle-même à la CPAM du lieu de travail pour les IEG si l'employeur refuse, avec à l'appui le certificat médical initial AT/MP du médecin traitant. Le délai maximal pour la déclaration est de deux ans après le fait générateur. **Elle peut en outre poursuivre l'employeur au tribunal pour non-déclaration de l'AT et réclamer la réparation du préjudice qu'elle a subi (article 1240 du Code civil).**
- ◆ Conserve toutes les pièces administratives et professionnelles (préparation, planning, autorisation de travail, bons de travaux, etc...) sous forme de copies ou photos notamment.
- ◆ Préviens les membres CSE afin qu'ils déclenchent une enquête sur l'AT et informent si nécessaire l'Inspection du Travail (DREETS).

Dans le cadre d'une MP la victime :

- ◆ Informe son médecin traitant de ses activités et des produits utilisés en milieu professionnel afin qu'il analyse si la pathologie correspond

aux conditions requises dans les tableaux de MP et le cas échéant pour qu'il rédige un CMI.

- ◆ Interroge son médecin du travail sur la pathologie et sur la correspondance aux conditions requises dans les tableaux de MP. Il lui demande de rédiger un certificat médical démontrant le lien de causalité de la pathologie et de lui fournir une copie de son dossier médical.
- ◆ Demande au CSE/CSSCT les documents permettant de prouver les expositions et la mise en œuvre de protections insuffisantes ou défailtantes.

!! IMPORTANT !!

Toutes les correspondances sont à envoyer avec accusé de réception et les bordereaux d'envois comme les accusé de réception seront conservés. Le site de la Poste permet d'envoyer des documents avec accusé de réception tous les jours de l'année avec la date et l'heure d'envoi. Elle renvoie la copie des documents à l'expéditeur comme preuve du contenu. Les copies des mails sont également à conserver.

**À
NOTER**

Au titre des obligations liées au régime des IEG, les frais d'envois se doivent d'être pris en charge par les employeurs. Des usages existent dans certaines entreprises des IEG.

L'EMPLOYEUR

- ◆ Déclare l'AT, mais peut émettre des réserves (de plus en plus souvent aux IEG).
- ◆ Peut contester l'AT ou la MP, même s'il ou elle est reconnue par la CPAM, en saisissant la commission de recours amiable (CRA) de la CPAM, puis en cas d'échec, en allant au Tribunal contre celle-ci.

👉 À SAVOIR : *la victime n'est pas informée du recours au tribunal par l'employeur.*

Si l'employeur a gain de cause, la reconnaissance ensuite de la FIE est impossible à obtenir. Il est donc nécessaire avant cette démarche de FIE, que la victime se renseigne en appelant le 3646 (renseignement CPAM) pour savoir si l'employeur a gagné une éventuelle requête au Tribunal. Si l'employeur a obtenu l'annulation de la première notification par la CPAM de la reconnaissance de l'AT ou de la MP, la décision est définitive, sauf en cas de recours au pôle social du tribunal judiciaire.

- ◆ Maintient le salaire pendant les arrêts de travail dus à l'AT ou la MP.
- 👉 À SAVOIR :** *au titre des textes IEG, l'employeur peut prendre en charge ou rembourser, à titre bénévole, les restes à charge comme des dépassements d'honoraires, des appareillages médicaux ou des psychothérapies.*

À NOTER

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet l'accès à un ensemble de mesures favorisant le maintien dans l'emploi ou l'accès à un nouvel emploi avec une obligation renforcée pour les entreprises de plus de 5 000 salariés (article L5213-5 du Code du Travail).

Pour des informations complémentaires sur le handicap, le liuret Handicap de la FNME-CGT est à disposition.

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

- ◆ Enquête sur l'AT ou la MP.
- ◆ Notifie la reconnaissance ou le refus du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie (après déclaration de ces derniers).
- ◆ Notifie la date de consolidation après délivrance du certificat médical final par son médecin traitant.
- ◆ Prend en charge des prestations en nature liées à l'AT ou à la MP : soins, frais de transport pour se rendre à des examens médicaux...

LA MÉDECINE DU TRAVAIL

- ◆ Aménage le poste de travail et rédige un certificat d'**aptitude** avec restriction si elle l'estime nécessaire. La restriction peut concerner un aménagement de l'activité et/ou du temps de travail.
- ◆ Donne un avis sur le ré-entraînement au travail et la rééducation professionnelle des salariés malades et blessés reconnus RQTH.
- ◆ Reçoit à une visite de pré-reprise, à la demande du salarié en arrêt de travail, depuis au moins 30 jours.
- ◆ Convoque à une visite de reprise dans le cadre d'AT/MP pour une absence d'une durée d'au moins 30 jours, au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise du travail (Article R4624-22 du Code du Travail).
- ◆ Déclare des inaptitudes.
- ◆ Établit le certificat médical « sur papier libre » de MP ou MCP (article L461-6 du Code de la Sécurité Sociale) comportant le lien santé-travail (à envoyer au médecin traitant de la victime pour qu'il établisse un CMI AT/MP).
- ◆ Généralise les examens de dépistage pour les salariés susceptibles de présenter les mêmes symptômes que ceux de la maladie professionnelle.
- ◆ Convoque à une visite médicale de fin d'exposition à des risques particuliers ou avant leur départ à la retraite (Art L4624-2-1 du Code du Travail) et établit un état des lieux.
- ◆ Élabore et met à jour des fiches d'entreprises, comportant une description précise des risques et de leurs effets.

LA CAISSE NATIONALE DES INDUSTRIES ÉLECTRIQUES ET GAZIÈRES (CNIÉG)

- ◆ Constitue le dossier par sollicitation de l'employeur et de la victime.
- ◆ Notifie le taux d'IPP et/ou la pension d'invalidité.
- ◆ Verse les prestations en espèces (rente, capital ou pension).

LA MÉDECINE-CONSEIL DU RÉGIME SPÉCIAL DES IEG

- ◆ Établit le suivi médical du dossier.
- ◆ Valide le mi-temps thérapeutique prescrit par le médecin traitant.
- ◆ Détermine le taux d'IPP qui fixe la rente ou le capital à verser.
- ◆ Déclenche l'enquête sur le coefficient professionnel si la victime ne peut plus reprendre son emploi d'avant l'AT/MP : reclassement, mise en invalidité ou mise à la retraite d'office (article 4 du Statut national).
- ◆ **Met en invalidité : le lien avec l'AT/MP influe aussi sur le taux d'IPP et la conservation de l'ancienneté. La mise en invalidité n'intervient qu'après la date de consolidation de l'AT/MP.**

LE SERVICE GÉNÉRAL DE MÉDECINE CONSEIL ET CONTRÔLE (SGMCC)

Créé par ordonnance du 4 oct. 1945, le régime spécial de Sécurité Sociale des Industries Électriques et Gazières (IEG) garantit le versement des prestations en espèces au titre des assurances suivantes : maladie, longue-maladie, invalidité, AT, MP, maternité et vieillesse.

Il s'applique à l'ensemble du personnel statutaire des IEG et la CNIÉG en est l'organisme gestionnaire. Les prestations en espèces sont assurées par les entreprises (article 22 du Statut national). Cette particularité a entraîné la création d'un contrôle médical et la mise en place au sein des IEG d'une médecine de conseil et de contrôle.

Le médecin assure ses fonctions de médecin-conseil dans des conditions analogues à celles prévues pour les médecins-conseils du régime général de la Sécurité Sociale et suivant le règlement spécial de contrôle médical.

LE CSE ET/OU CSSCT

- ◆ Déclenche une enquête suite à un AT ou une MP.
- ◆ Informe la victime des mails, alertes, résolutions, expertises... ayant un lien direct (matériel, organisationnel par exemple) ou indirect (émotionnel par exemple) avec l'AT ou la MP.

- ◆ Est informé du changement d'emploi ou d'aménagement du poste en lien ou non avec l'accord handicap d'entreprise.
- ◆ **Met à la disposition des victimes toutes les documentations utiles comme les DUERP, les PAPRIACT, les bilans HSCT, les rapports des médecins du travail et de la médecine-conseil, les listes de produits chimiques ou substances toxiques et leurs fiches de sécurité associées.**
- ◆ Communique des fiches de postes de l'employeur à la victime.
- ◆ Communique des fiches d'entreprise du médecin du travail à la victime.

LA COMMISSION SECONDAIRE DU PERSONNEL (CSP)

- ◆ Émet un avis sur l'enquête « coefficient professionnel » en fonction des éléments écrits des entretiens individuels et de professionnalisation de la victime.
- ◆ Émet un avis sur le changement d'emploi suite à une inaptitude au poste.
- ◆ Émet un avis sur la mise en invalidité de catégorie 1, 2 ou 3.

Concernant le coefficient professionnel, il est applicable dans l'ensemble de la branche lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il ouvre des droits pour le salarié.

Le questionnaire « Coefficient Professionnel » est destiné à déterminer le préjudice de carrière susceptible d'être causé à un salarié du fait d'un AT ou d'une MP.

En fonction des séquelles déterminées médicalement, le salarié sera :

- ◆ Repositionné dans un poste différent du poste d'origine (inapte à son poste).
- ◆ Réintégré dans la même fonction mais avec une activité réduite (aménagement de poste).
- ◆ Déclaré inapte à tout emploi.

La direction devra alors prévoir l'examen du questionnaire à une prochaine Commission Secondaire du Personnel (CSP).

Les garanties collectives de la FNME-CGT ont créé une fiche pratique afin d'aider les membres CSP ([Fiche 12 kit pratique CSP](#)).

Concernant le changement d'emploi suite à une inaptitude au poste, elle fait l'objet d'un examen en CSP dans les entreprises des IEG qui appliquent la PERS. 268. Cette PERS. n'est pas une PERS. étendue, donc il faut vérifier sa mise en œuvre ou non, entreprise par entreprise.

LA COMMISSION NATIONALE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CNAT)

- ◆ Émet un avis sur la conciliation entre la victime de l'AT/MP et son employeur en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur (FIE) donnant droit à une rente ou un capital majoré et le paiement des préjudices par la CNIEG.

! IMPORTANT !

Les membres de la Commission proposent aux victimes de prendre contact avec eux (ou leurs ayants droit), afin de leur apporter aide et conseil en matière de procédure AT/MP.

La CNAT est une commission paritaire des IEG qui est composée de 8 membres :

- ◆ Quatre membres représentant des employeurs de la branche.
- ◆ Quatre membres des organisations syndicales représentatives du Personnel.
- ◆ Un secrétariat qui :
 - informe les membres de la CNAT des dossiers des victimes consolidées avec séquelles ;
 - échange en AR tout document nécessaire avec la victime et l'employeur pour les demandes de FIE, afin de préparer le passage dans l'organisme ;
 - informe les victimes de l'avis de la CNAT sur la conciliation entre la victime de l'AT/MP et son employeur à propos de la FIE.

Suite à un AT ou une MP d'un salarié des IEG ayant entraîné une **« consolidation avec séquelles »**, elle est informée de certaines données du dossier médical.

Il est indispensable que les représentants du personnel CGT de proximité connaissent la victime ou ses ayants droit pour les mettre en relation avec un des membres de la FNME-CGT à la CNAT. Il conseillera la victime ou ses ayants droit sur l'opportunité ou non de saisir la CNAT et constituer le dossier pour défendre les intérêts exclusifs de la victime.

Cet avis de la CNAT est notifié à la victime ou ses ayants droit par la CNIEG. À défaut de conciliation, ceux-ci peuvent demander la reconnaissance de la FIE devant le pôle Social du tribunal judiciaire dont relève le domicile de la victime.



ENTRETIEN



« **SI MON HISTOIRE
PEUT SERVIR À
LIBÉRER LA PAROLE
SUR LES INJUSTICES...»**

**MESSAOUDA
OTHMANI**

En 2012, Messaouda OTHMANI, chargée d'études en raccordement électrique à l'agence ENEDIS de Noisy-le-Grand, est victime d'un accident du travail. Entre acharnement moral, intimidation, pression, etc... la salariée dénonce des manquements graves de la part de ses employeurs, malgré l'importance de ses séquelles. Avec l'aide de la FNME-CGT, elle a saisi l'affaire en justice fin septembre 2023. Entretien.

Racontez-nous ce fameux 2 juillet 2012.

Ce jour-là, j'ai fait une chute sur le trajet du travail. En arrivant sur le site, j'ai constaté que mes responsables hiérarchiques n'étaient pas là. J'ai alors dit à mes collègues que je m'étais fait très mal au pied. Et plus les heures passaient, plus la douleur devenait vive, voire atroce. Au sortir de la cantine, aidée par mes camarades, je n'arrivais plus à marcher ni à bouger le pied. Je me suis rendu à la médecine du travail et l'infirmière m'a conseillé à la fois d'appeler mon conjoint ou les pompiers mais avant tout de récupérer la déclaration de l'employeur pour l'accident du travail. En me certifiant que c'était bien un accident du travail puisqu'il avait eu lieu sur le trajet.

Pourtant ce n'est pas si simple ?

En effet ! Puisque mon RH refuse de me donner la feuille de soins d'accident de travail sous prétexte que j'aurai dû les prévenir en arrivant le matin. Or, non seulement je lui ai rappelé qu'ils étaient absents mais que j'avais 48 heures pour prévenir l'employeur. Devant les protestations de la CFDT à l'époque, de l'infirmière, mon RH a enfin cédé. Tout en me signifiant que mon chef de pôle m'emmènerait à l'hôpital de leur choix ! De mon côté, je souhaitais aller à la clinique des sports tout proche de chez moi, car l'établissement vers lequel ils voulaient m'orienter avait mauvaise réputation.

Pourquoi, selon vous, une telle volonté de leur part ?

Pour me mettre clairement la pression ! Et c'est ce qu'il s'est passé. Puisque devant l'ascenseur le chef d'agence est venu me voir pour me dire qu'il allait s'occuper de mes problèmes de logement (que j'avais à l'époque), mais que dans le même temps ce serait bien que je ne dépose pas la déclaration de mon accident de travail. Il y avait eu un suicide au sein de notre DR, peu de temps avant mon accident. Il fallait "éviter" les accidents de travail. Aussi, j'ai compris la frilosité de mon chef de pôle, qui lui-même à l'hôpital recevait sans cesse des coups de téléphone de la part de la direction. Et plus tard, mon premier médecin-conseil me mettra dans la confiance, en me disant qu'ENEDIS était sur la sellette et avait un quota à ne pas dépasser pour les accidents de travail. C'est pour cela aussi que la pression sur les salariés est énorme. En bref, sans accident de travail dans le groupe, c'est l'assurance d'avoir des primes !

Vous ressortez de l'hôpital avec une semaine d'arrêt et une entorse comme diagnostic. Mais vous apprendrez plus tard qu'il y a eu une erreur médicale. Comment vivez-vous cette injustice ?

Très mal forcément ! De toute façon, les premiers temps j'ai été prolongée car j'avais des vomissements. J'ai dû rester alitée pendant huit mois, dans

l'impossibilité de poser le pied. Et plus tard, effectivement, on découvrira que j'ai une double fracture avec « le syndrome du pied fantôme » due à une algoneurodystrophie grave. C'est-à-dire que le nerf sciatique et le nerf fémoral ont été touchés. J'ai donc une paralysie totale du pied, reconnue par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) depuis 2013.

Durant deux ans de marasme, la pression des employeurs continue, mais paradoxalement, vous souhaitez reprendre le boulot ?

Oui, malgré les faits, les interventions chirurgicales, les traitements fastidieux, on continue à me harceler pour mes arrêts de travail, ce qui choque réellement mon médecin-conseil, qui lui va m'inciter à poursuivre mes actions et va m'aider à reprendre le boulot. J'en avais marre de me sentir inutile et exclue de l'entreprise. Et j'ai donc demandé à reprendre le travail, en télétravail. J'ai reçu un refus catégorique ! On m'a clairement dit que si on acceptait le télétravail pour moi, ça risquait de faire une sorte de jurisprudence pour les femmes enceintes... J'ai alors demandé une expertise, laquelle, par le biais du rhumatologue, préconisera un rapprochement de site et une prise en charge au niveau du transport. Et j'ai donc repris le travail, 17 heures 30 par semaine, de mars 2014 à novembre 2015.

Pourquoi ce nouvel arrêt ?

Car ça dérangeait au niveau de ma hiérarchie ! Qui m'a demandé de me remettre en arrêt de travail car cela perturbait le fonctionnement interne. Et c'est ce que j'ai fait.

Avec ce choix imposé, dans quel état d'esprit êtes-vous ?

Je suis dans l'incompréhension, le dégoût et la colère. Car entre temps mon médecin-conseil a changé, et il est plus brutal, coercitif, avec des convocations permanentes. Et de plus, il ne souhaite plus valider mes arrêts de travail, sous prétexte qu'ils sont trop longs. Et il me signifie sa volonté de me mettre en ALD (affection longue durée). Or, non seulement c'est bien sur demande de ma hiérarchie que je me suis remise en arrêt de travail, mais de plus mon cas représente bien un accident du travail et non une maladie courante. Plus tard, j'ai alors été informé par la secrétaire médicale du médecin-conseil des IEG que ce médecin subissait lui aussi beaucoup de pression pour clôturer mon accident de travail. Et il s'est même excusé auprès de moi avant de démissionner des entreprises ENEDIS/GRDF.

Pour vous, c'est alors le début d'une « descente aux enfers » qui va vous mener très loin... sur le plan de la santé physique et mentale ?

En effet, les années passent et ma santé se dégrade. De plus, je change

en permanence d'endroit pour les consultations chez le médecin-conseil des IEG qui nous est imposé, pour finir en 2020, au contrôle médical de la défense où là on me signifie que mon arrêt de travail n'est plus possible. Qu'on ne le validera plus. À la demande du médecin-conseil des IEG, on me fait une autre expertise qui stipule que je peux reprendre le travail sous condition seulement après une intervention chirurgicale et la fin de mes soins mais avec des aménagements du poste de travail et des horaires. Et, c'est ce qui est écrit dans le rapport ! Moi de mon côté, je continue mes soins et j'envoie mon arrêt de travail qui est refusé, suivi d'un appel de la Direction Régionale ENEDIS me signifiant que j'ai été déclarée apte et qu'on m'attend au travail le lendemain, sous peine de suspension de salaire alors même que la direction n'avait prévu aucune visite de reprise chez le médecin du travail pour aménager mon poste de travail. Non seulement leurs arguments sont fallacieux mais ils sont hors-la-loi ! Sans compter que le rapport d'expertise aurait dû être envoyé par notification écrite au médecin traitant et au patient, me permettant, le cas échéant, de contester la décision dans les deux mois. Or, ils n'ont rien envoyé ce qui a annulé toute possibilité de contester les conclusions du rapport ! Toutes les tracasseries que je subissais par le médecin-conseil des IEG et les directions depuis des mois ont affecté considérablement mon état de santé psychique qui, selon les médecins et professeurs spécialisés qui me suivaient avait des répercussions directes sur mon état de santé physique et sur mon pied.

39

Pourquoi avoir attendu d'être « à bout de souffle » pour engager une procédure et dénoncer ces fautes graves ?

Car j'étais seule, isolée et déjà meurtrie par la dégradation continue de mon état de santé, les soins et les traitements lourds que cela comportait. De plus, je n'avais pas forcément connaissance de tous les dispositifs existants. J'ai eu la chance de rencontrer des représentants de la CGT qui m'ont de suite apporté le soutien et l'aide nécessaire pour engager différentes démarches et contentieux. Mon histoire faisait sens avec le combat judiciaire mené par la FNME-CGT depuis janvier 2022 (Conseil d'État, Cour Européenne, Tribunaux Judiciaires...) contre les nouvelles dispositions de contrôle des arrêts de travail et les difficultés rencontrées avec la médecine-conseil des IEG rémunérée par les employeurs et dont il n'existe plus de contrôle social, garant de leur indépendance.

Qu'attendez-vous de cette procédure ?

Que je sois rétablie dans mes droits et dans ma dignité à la fois auprès de l'employeur ENEDIS mais aussi auprès du médecin-conseil des IEG qui n'a pas fait preuve de discernement, de l'intérêt de la santé du « patient » ni d'indépendance vis-à-vis de l'employeur. Clairement, de concert et concomitamment, ils ont abusé de leur position dominante ! Comment un

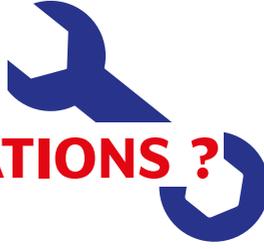
médecin-conseil des IEG peut-il se permettre en toute illégalité de clôturer mon dossier d'accident du travail en guérison et de me basculer en invalidité catégorie 2 alors même que je suis toujours reconnu en soins et en arrêt par la CPAM ? Comment peut-on croire à la bienveillance d'une entreprise comme ENEDIS qui se vante d'un accord handicap et traiter aussi mal ses salariés reconnus RQTH en me coupant de mes moyens d'existence en mars 2023 (paie à 0 euro) alors même que la CNIEG n'avait pas encore instruit mon dossier de mise en invalidité ; d'une entreprise ENEDIS qui trois mois plus tôt, m'accusait à tort de falsification de convocation du médecin-conseil en engageant un entretien préalable phase 1, en vue d'un licenciement ! Sans compter que quelques semaines auparavant, un retrait de salaire avait déjà été opéré à tort, ce qui a été reconnu par la commission de recours amiable des IEG obligeant mon unité à me restituer mon salaire, ce qu'elle a fait plusieurs mois après. Cette mise en invalidité forcée en « maladie » n'est pas neutre pour moi puisque je n'ai pas droit de fait à la totalité de l'intéressement, ni au 13^{ème} mois. De plus, sur le plan financier, je suis perdante, notamment pour ma retraite car mes cotisations sont bien moins avantageuses que si j'étais en accident du travail.

Aujourd'hui, avec le recul et surtout du soutien, quel regard portez-vous sur le déroulé de cette histoire, la vôtre, et si singulière ?

Je me dis qu'il existe sans doute d'autres personnes qui subissent des injustices et des pressions diverses qui ne peuvent rester sous silence car elles détruisent et précarisent les agents. Pour ma part, tous ces agissements m'ont à la fois écoeuré et éloigné de mon boulot et de cette entreprise. Pour autant, toutes les injustices que je subis me donne la force de ne pas me résoudre à abandonner la défense de mes droits et de me battre auprès de la FNME-CGT pour rétablir le respect des personnes et des agents des IEG. De toute façon, avec les soins que j'ai encore, la rééducation cinq fois par semaine, je ne peux, pour l'instant reprendre un travail. Mais je me dis que si mon histoire peut interpeller, libérer la parole de celles et de ceux qui subissent et qui souffrent, j'aurais peut-être contribué à faire changer les choses.

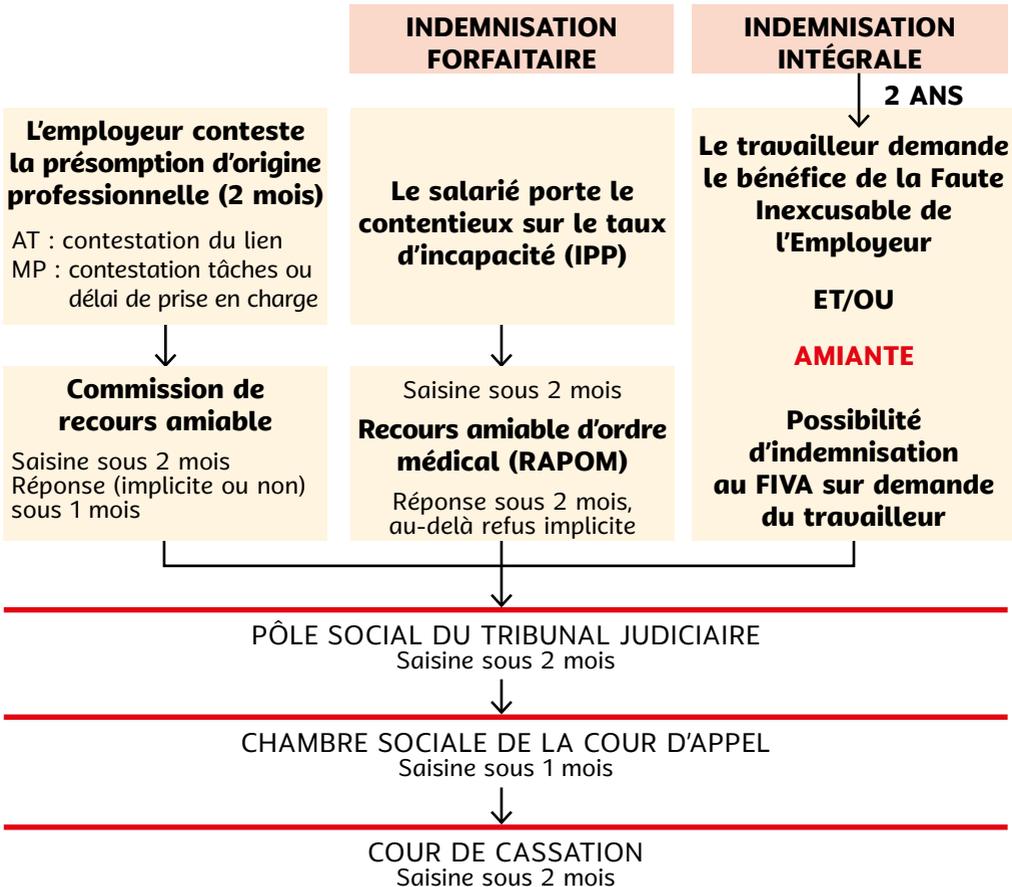


AT, MP (OU MCP) QUELLES RÉPARATIONS ?



Une fois la reconnaissance établie de l'AT, la MP ou la MCP, un nouveau parcours attend la victime, celui de l'indemnisation. C'est un parcours long où les délais sont à suivre rigoureusement (voir logigramme ci-dessous).

APRÈS LA RECONNAISSANCE



DÉTERMINATION DE LA RÉPARATION

Si une victime d'un AT ou MP présente des séquelles affectant sa capacité de travail, un taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) sera déterminé. Il est établi généralement après la période de soins et/ou arrêt de travail consécutive à l'AT/MP et obligatoirement après que le médecin traitant a déliuré le certificat médical final mentionnant :

- ◆ soit la guérison avec retour à l'état antérieur (aucune réparation possible) ;
- ◆ soit guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure (aucune réparation sauf en cas de CMI en rechute) ;
- ◆ soit consolidation avec séquelles, les lésions prennent un caractère permanent et ne nécessitent en général plus de traitements, sans que cela soit une condition indispensable. Si des soins doivent se poursuivre, un protocole de soins « post-consolidation » est complété par le médecin traitant (réparation par taux d'IPP).



ATTENTION

Lorsque le médecin traitant veut écrire « guérison avec retour à l'état antérieur » il est important de bien l'interroger sur la disparition totale des lésions à court et à long terme.

43

Une fois le certificat médical final établi, la victime l'envoie à la CPAM, avec copie au médecin-conseil des IEG (uolet 2).

Préalablement à la détermination du taux d'IPP par le médecin-conseil des IEG, la CPAM doit avoir notifiée à la victime la date de la guérison ou de la consolidation correspondant dans la plupart des cas à la date de l'établissement du certificat médical final par le médecin traitant. Parfois, la CPAM impose au médecin traitant d'établir le certificat médical final, voir l'établit à sa place après avoir reçu la victime.

Dès la réception de la notification de la date de consolidation de la CPAM, la victime la transmet au médecin-conseil des IEG. La victime transmet également cette notification à la CNIEG qui ouvre un dossier en demandant des pièces à l'employeur.

DÉTERMINATION DU DROIT À CAPITAL OU RENTE D'INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

C'est le médecin-conseil des IEG qui apprécie le droit à capital ou rente AT/MP conformément aux articles L434-1 et L434-2 du Code de la Sécurité Sociale, en fonction du taux d'IPP évalué, résultant des séquelles. Il est important

de conserver les certificats médicaux, comptes-rendus d'actes médicaux et ordonnances pour les présenter au médecin-conseil des IEG, selon l'intérêt de la victime.

Le médecin-conseil de la CPAM n'est pas habilité à déterminer le taux d'IPP : si vous recevez une notification de taux d'IPP surtout dans le cas de « séquelles non indemnissables » il faut la contester auprès de la CPAM par courrier avec AR en rappelant que vous dépendez du régime spécial des IEG et qu'il appartient au médecin-conseil des IEG de déterminer le taux d'IPP.

Il est important que le taux d'IPP soit déterminé au plus près de la remise du certificat médical final de consolidation avec séquelles des lésions, sinon une minimisation du taux d'IPP et de son montant d'indemnisation est à craindre :

- ◆ Soit le taux est inférieur à 10 % et le versement de l'indemnité est en capital (Code de la Sécurité Sociale art. L434- 1). C'est un montant forfaitaire fixé chaque année par décret.
- ◆ Soit le taux est égal ou supérieur à 10 % et le versement de l'indemnité est une rente viagère mensuelle, revalorisable au 1^{er} avril de chaque année.

L'indemnisation en capital comme en rente prend effet le lendemain de la date de consolidation. Elle n'est ni soumise à imposition, ni à cotisations sociales.

Dans le cas d'AT/MP successifs, l'indemnisation tient compte du cumul des taux d'IPP de la manière suivante :

- ◆ Si les nouvelles séquelles entraînent un taux d'IPP au moins égal à 10 %, le calcul de la rente attribuée tient compte du ou des précédents taux d'IPP.
- ◆ Si toutes les séquelles indemnisées génèrent individuellement un taux d'IPP inférieur à 10 %, mais que le cumul dépasse 10 %, la victime peut choisir entre :
 - un capital au titre du dernier AT/MP (comme le ou les précédents) ;
 - une rente prenant en compte toutes les séquelles, sous réserve du remboursement de la moitié du ou des montants perçus précédemment.

En ce qui concerne la rente, son montant dépend de 2 paramètres :

- ◆ du taux d'IPP ;
- ◆ du salaire de référence calculé sur les 12 mois précédant l'AT/MP, incluant le 13^e mois et les éléments de rémunération soumis à cotisation. Pour les retraités, certaines MP se déclarent à la retraite (amiante par exemple), il est donc important de conserver les feuilles de paie, même après un éventuel décès si une procédure de MP est engagée.

Enfin cette rente est cumulable sans restriction avec :

- ◆ Le salaire
- ◆ Les prestations de l'article 22 du Statut national des IEG, c'est-à-dire le maintien du salaire en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident, à condition qu'elles ne relèvent pas des séquelles liées à la rente.
- ◆ La pension de retraite

L' INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP), QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la fixation par le médecin-conseil IEG de la réparation forfaitaire des séquelles de l'AT ou de la MP sous forme de pourcentage qui chiffre les séquelles indemnissables.

Le médecin-conseil des IEG s'appuie généralement sur le barème d'invalidité de l'union des caisses nationales de Sécurité Sociale (UCANSS).

Son barème est défini selon les principes généraux déterminés à l'annexe 1 de l'article R434-32 du Code de la Sécurité Sociale.

Le lien Legifrance suivant renvoie sur cette annexe qui donne le taux d'IPP
→ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028674958

L'article L. 434-2 du Code de la Sécurité Sociale dispose, dans son 1^{er} alinéa, que le taux de l'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Le présent barème répond donc à la volonté du législateur. Il ne peut avoir qu'un caractère indicatif. Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens, et le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème ; il doit alors exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit.

Le présent barème indicatif a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. Il ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun.

L'article précité dispose que l'incapacité permanente est déterminée d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle.

Pour ce qui concerne les séquelles psychiques, la CNAMTS a émis un support (lettre réseau 13) à l'attention de tous les médecins-conseils pour les aider à évaluer lesdites séquelles. Ces derniers utilisent peu ce support et se limitent aux séquelles physiques, y compris pour les pathologies graves.

Le lien suivant permet à la victime de s'interroger sur les troubles qu'elle peut ressentir ou a ressentis. Elle pourra ainsi demander au médecin-conseil de prendre en compte ses séquelles psychiques lors de la détermination de son taux d'IPP :

→ <https://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/echelle-evaluation-globale-fonctionnement-individu-egf-aide-ipp-pathologies-psychiques/>

CAS PARTICULIER DU DÉCÈS DE LA VICTIME D'UN AT OU D'UNE MP ET INDEMNISATION

Lorsqu'un AT ou MP entraîne le décès de la victime, une rente est attribuée à ses ayants droit, à condition d'obtenir un certificat médical circonstancié attestant de cette relation directe certaine et exclusive avec l'AT ou la MP, et l'adresser à la CPAM et au médecin-conseil des IEG. La décision de la CPAM s'impose au médecin-conseil des IEG et à la CNIEG. La CNIEG doit être saisie par les ayants droit en ce sens. Une fois ces formalités accomplies, la rente prend effet le premier jour du mois suivant le décès.

Les modalités d'attribution sont les suivantes :

- ◆ si le décès survient avant la consolidation de l'état de santé de la victime, le taux d'IPP est fixé à 100 %.
- ◆ si le décès survient après la consolidation et que le médecin-conseil n'avait pas fixé de taux d'IPP, ce dernier est à 100 % ;
- ◆ si la victime percevait une rente inférieure à 100 % au titre des séquelles d'un AT/MP, ses ayants droit percevront cette rente jusqu'au décès ; puis ce taux d'IPP sera réévalué à 100 % à partir du décès.



ATTENTION

Le temps de traitement pour les ayants-droit peut prendre plusieurs mois, mais il ne faut pas hésiter à relancer la CNIEG.

L'indemnisation totale des ayants droit ne peut pas dépasser 85 % du salaire de référence de la victime, avec un minimum garanti de 20 % au conjoint, partenaire de PACS ou au concubin survivant, sauf dans le cas d'une reconnaissance de FIE ([voir page 17](#)). Le conjoint survivant, s'il est seul ayant-droit, doit percevoir 40 % de la rente s'il est âgé de moins de 55 ans et doit percevoir 60 % après cet âge, voire davantage en cas de reconnaissance de la FIE.

Enfin cette rente est cumulable sans restriction avec :

- ◆ une pension de réversion ;
- ◆ une pension temporaire d'orphelin ;
- ◆ une rente réversible que la victime a constituée au profit de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin.



ATTENTION

La rente au conjoint, partenaire de PACS ou concubin cesse dans le cas de nouveau mariage ou PACS. Elle peut reprendre si le nouveau mariage ou PACS est rompu.

Le taux d'IPP peut être majoré par un Coefficient Professionnel (noté CP dans le rapport du médecin-conseil des IEG) en cas d'incapacité à la suite de l'AT ou MP. La CNIEG ne détaille plus dans la notification du taux d'IPP : « taux d'IPP de XX% dont CP YY % ».

LE COEFFICIENT PROFESSIONNEL, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une note de la branche IEG du 30 août 1996 précise (extrait) :

« Le médecin-conseil qui prend connaissance de ces réserves peut alors fixer le taux d'incapacité permanente partielle de la victime, en tenant compte d'éventuelles conséquences de l'accident du travail, sur le plan professionnel. Dans nos entreprises, le préjudice de carrière dû aux séquelles d'un accident du travail est réparé par un taux de coefficient professionnel qui vient s'ajouter au taux initial pour composer un taux global d'IPP ».

Le médecin-conseil doit déclencher une enquête « coefficient professionnel » afin de majorer éventuellement le taux d'IPP déterminé. Cela consiste à ce que l'employeur présente en CSP ou CSNP l'évolution prévisible professionnelle de la victime d'AT/MP si elle n'avait pas subi cet AT ou cette MP. Une compensation de cette perte de chance est déterminée en séance de la CSP ou CSNP selon le graphique ci-dessous et vient majorer le taux d'IPP initial jusqu'à 12 %. Il est impératif que la victime d'AT/MP fournisse ses entretiens de professionnalisation et individuels pour permettre à la CSP ou CSNP de statuer en connaissance de cause.

**À
NOTER**

**Le coefficient professionnel est trop souvent oublié, alors
vigilance !**

DÉTERMINATION DU COEFFICIENT PROFESSIONNEL

Fin de carrière probable avant accident (en GF)	Fin de carrière probable compte-tenu de l'accident															
	GF 1/2	GF 3	GF 4	GF 5	GF 6/7	GF 8	GF 9	GF 10	GF 11	GF 12	GF 13	GF 14	GF 15	GF 16	GF 17	GF 18
1-2																
3	2%															
4	6%	4%														
5	8%	6%	2%													
6 -7	11%	8%	4%	2%												
8	12%	12%	9%	7%	5%											
9			12%	9%	7%	2%										
10				12%	12%	7%	5%									
11						12%	10%	5%								
12							12%	10%	5%							
13								12%	10%	5%						
14									12%	10%	5%					
15										12%	10%	5%				
16											12%	10%	5%			
17												12%	10%	5%		
18													12%	12%	7%	
19	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	5%

L'enquête sur le coefficient professionnel doit être diligentée dans le cas d'inaptitude au poste de travail à la suite d'un AT ou d'une MP. Cette inaptitude peut engendrer une mise en invalidité en lien avec l'AT ou la MP.

L'inaptitude au poste de travail et la mise en invalidité en lien avec l'AT ou la MP sont vues plus loin dans le dossier.

LA NOTIFICATION DU TAUX D'IPP, PAR QUI ET POURQUOI ?

À l'issue de l'évaluation du taux d'IPP par le médecin-conseil des IEG au travers d'un rapport, la CNIEG notifie le taux d'IPP et l'indemnisation correspondante à la victime par courrier garantissant une date de réception certaine. Cette notification ouvre les voies et délais de recours à la victime pour contester la décision. À réception, la victime a 10 jours pour demander le rapport du médecin-conseil des IEG. Une notice AT/MP accompagne la notification, elle évoque notamment la possibilité de recours et la possibilité de demander la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur (FIE).

Le taux d'IPP peut être contesté devant le recours amiable préalable d'ordre médical (RAPOM) des IEG. Si aucune décision, au terme des deux mois

d'instruction du dossier n'est notifiée, un recours devant le pôle social du tribunal judiciaire par la victime est recommandé.



ATTENTION

Le recours est conseillé. En effet, le taux d'IPP ne pourra pas être inférieur au taux établi par le médecin-conseil des IEG, notifié par la CNIEG. Les représentants FNME-CGT peuvent aider à la démarche.

QUELLES SUITES POSSIBLES AUX SÉQUELLES D'UN AT OU D'UNE MP ET QUELLES CONSÉQUENCES SUR LE TAUX D'IPP ?

Rien n'est définitif sur le taux d'IPP initial notifié par la CNIEG.

- ◆ Une rechute suite à l'AT ou à la MP est susceptible d'apparaître :
 - soit en aggravation des lésions ;
 - soit en apparition de lésions en lien avec l'AT/MP, alors que la victime était considérée comme guérie.

La rechute entraîne la délivrance par le médecin traitant d'un certificat médical AT/MP de rechute imputable à l'AT/MP d'origine. Ce certificat doit être envoyé à la CPAM et au médecin-conseil des IEG, il suit une procédure identique au certificat médical initial (accord/refus et voies de recours).

- ◆ L'amélioration de l'état de santé de la victime est également considérée.

Dans les deux cas, le taux d'IPP est reconsidéré soit en majoration, soit en minoration. La notification est établie selon les mêmes modalités que le taux d'IPP initial.

À NOTER / Si l'amélioration conduit à une guérison, l'indemnisation est supprimée.

Cas où la victime est inapte à son poste de travail :

Lorsque la victime doit changer de poste de travail ou est mise en invalidité, l'employeur des IEG doit renseigner le questionnaire sur le coefficient professionnel, noté CP dans le rapport du médecin-conseil. Il est présenté en CSP ou CSNP afin de recueillir l'avis de la commission sur le coefficient professionnel. Ce dernier est déterminé en partant de la situation avant l'accident, avec les perspectives de déroulement de carrière et l'impact que va générer l'AT/MP dans l'évolution professionnelle. Ce coefficient professionnel peut majorer le taux d'IPP de 0 à 12%.

À NOTER / Le rapport du médecin-conseil des IEG doit indiquer dans son dossier si l'enquête sur le coefficient professionnel (noté CP) a été diligentée ou non.

L'INAPTITUDE MÉDICALE AU TRAVAIL ET SES CONSÉQUENCES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une inaptitude peut être prononcée par le médecin du travail si l'état de santé physique et/ou mental de la victime est devenu incompatible avec le poste qu'elle occupe (Articles L4624-4 et suivants du Code du Travail).

Cette inaptitude est soumise à 4 conditions préalables réalisées par le médecin du travail :

- ◆ Un examen médical de la victime.
- ◆ Une étude du poste de travail de la victime (il peut la faire réaliser par l'infirmier). Cette étude doit démontrer qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail n'est possible, y compris dans le cadre de l'accord handicap d'entreprise.
- ◆ Une étude des conditions de travail (il peut la faire réaliser par son SPST) dans l'établissement en indiquant la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée.
- ◆ Un échange avec l'employeur.

L'AMÉNAGEMENT DÉFINITIF DU POSTE DE TRAVAIL, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Cet aménagement désigne l'impossibilité de travailler ou d'effectuer certaines tâches d'un emploi suite à un AT ou une MP. Il est prescrit dans les IEG par un médecin du travail (PERS. 268). Dans ce cas il est impératif de demander au médecin-conseil de diligenter l'enquête sur le Coefficient Professionnel.

À NOTER / Seul le médecin du travail peut juger de l'aptitude ou non d'une victime à reprendre son poste de travail.

L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail doit être éclairé par des conclusions écrites et des indications relatives au reclassement de la victime.

ATTENTION

Le médecin du travail peut indiquer (mention expresse) dans l'avis d'inaptitude à tout emploi que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi. Cela permet à l'employeur de licencier sans rechercher un quelconque reclassement (mise à la retraite d'office dans les IEG).

Le salarié peut contester l'avis d'inaptitude, les conclusions, les propositions et les indications du médecin du travail dans un délai de

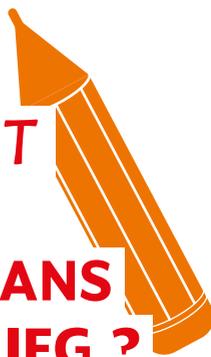
15 jours au conseil des Prud'hommes selon la procédure accélérée au fond. (Articles L4624-7 et R4624-45 du Code du Travail)

Dans le cadre d'une contestation, au-delà des éléments médicaux mentionnés, il faut également vérifier les 2 situations suivantes :

- ◆ Le contenu de l'avis d'inaptitude doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 3 de l'arrêté du 16 oct. 2017 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035840515>)
- ◆ L'avis d'inaptitude est transmis par le médecin du travail au salarié par un moyen conférant une date certaine (lettre recommandée avec AR, remise en main propre contre émargement ou récépissé notamment).



L'INVALIDITÉ, COMMENT EST-ELLE DÉFINIE ET SES DISPOSITIONS DANS LE CADRE D'AT/MP AUX IEG ?



L'INVALIDITÉ EN GÉNÉRAL

Elle désigne l'impossibilité de travailler en raison d'une cause n'ayant pas d'origine professionnelle. L'article L. 341-1 du Code de la Sécurité Sociale définit l'invalidité comme suit :

« L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité. »

Les assurés invalides sont classés en trois catégories (Code de la Sécurité Sociale, art. L. 341-4).

Le versement d'une pension d'invalidité à l'assuré n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite est subordonné à plusieurs conditions (durée minimale d'affiliation, montant minimal de cotisation ou nombre minimal d'heures de travail) (Code de la Sécurité Sociale, art. L. 341-2).

Cette pension est attribuée à titre temporaire (Code de la Sécurité Sociale, art. L. 341-9) et son montant dépend de la catégorie d'invalidité dans laquelle l'assuré est placé (Code de la Sécurité Sociale, art. R. 341-4 et suivants).

Si dans le Régime Général, l'invalidité est réservée à des accidents ou maladies non régis par la partie AT ou MP (article 341-3 du Code de la Sécurité Sociale), l'article 31 de l'annexe 3 du Statut des IEG, lui permet, de mettre un agent en invalidité à la suite d'un AT ou d'une MP.

Article 31 au 1^{er} septembre 2023

ATTRIBUTION DE LA PENSION D'INVALIDITÉ

Le droit à pension d'invalidité est acquis par l'agent répondant aux conditions d'incapacité de travail ou de gain définies par les articles L. 341-1 et R. 341-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Le droit à pension d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante de l'agent, de son état général, de son âge et de ses facultés physiques et mentales, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

- a) soit dès la date de consolidation des blessures dans le cas où l'invalidité résulte d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une aggravation de l'un de ces risques ;
- b) soit dès la date de stabilisation de l'état de l'agent lorsque celui-ci demeure apte à exercer une activité réduite ;
- c) soit, dans les autres cas, à l'issue de la durée maximale des congés prévus au b du paragraphe 1^{er} de l'article 22 du Statut national, la procédure de reconnaissance de l'invalidité devant être engagée par la médecine-conseil du régime spécial six mois avant le terme de ces congés.

La décision de mise en invalidité est prise par le directeur de la Caisse Nationale des Industries Électriques et Gazières sur avis conforme de deux médecins-conseils du régime spécial des Industries Électriques et Gazières. En cas de désaccord entre ces deux médecins, l'avis définitif est donné par le médecin-conseil national du régime spécial.

La décision de mise en invalidité ou de révision de la pension d'invalidité est notifiée à l'agent, par lettre recommandée avec accusé de réception, par le directeur de la Caisse Nationale des Industries Électriques et Gazières dans les trente jours suivant la réception de l'avis du médecin-conseil du régime spécial.

Les décisions prises en matière d'invalidité peuvent être contestées dans les conditions prévues par le livre 1^{er} du Code de la Sécurité Sociale en matière d'expertise médicale, de contentieux général ou de contentieux techniques. »

LA CNIEG NOTIFIE LE LIEN AT OU MP AVEC L'INVALIDITÉ

Le droit à pension d'invalidité est acquis par l'agent répondant aux conditions d'incapacité de travail ou de gain définies par les articles L. 341-1 et R. 341-2 du Code de la Sécurité Sociale (soient 66 % d'incapacité de travail ou de gain).

Si le taux d'incapacité global est inférieur à 66 %, alors que la victime disposait de 100 % de ses capacités avant l'AT ou la MP, il faudra contester ce taux d'IPP devant le RAPOM puis, à défaut de rectification, au Tribunal judiciaire Pôle social, où le juge pourra repositionner l'agent en AT ou MP avec restitution des salaires avec en contrepartie le remboursement de la pension d'invalidité (toujours inférieure au salaire), ou octroiera les 66 %.

Souvent, dans le cas des risques psychosociaux avec mise en invalidité catégorie 2, le médecin-conseil présente à la victime une stratégie bien huilée en lui disant qu'elle aura :

- ◆ 50 % de son salaire, voire jusqu'à 75 % avec la majoration possible pour le calcul de sa pension d'invalidité ;
- ◆ un taux d'IPP à définir, mais souvent inférieur à 50 % et qui correspond à 25 % du revenu de référence ;
- ◆ une absence d'évocation du coefficient professionnel qui doit être porté à son maximum, surtout quand les victimes sont jeunes.

Il faut toujours rechercher le taux d'IPP le plus élevé possible, car il est cumulable avec la pension de retraite. En cas de dépassement des revenus, la pension d'invalidité sera diminuée pour que le cumul ne dépasse pas 100%.

Il est conseillé de demander par écrit à la CNIÉG les conséquences de cette mise en invalidité sur les avancements et/ou reclassements et sur le décompte d'annuités pour la retraite.

L'arrêt de cassation 21-17.895 confirme que les années d'invalidité sont prises en compte dans le décompte d'annuités pour la retraite.

Par ailleurs, conformément à l'article L341-4 du Code de la Sécurité Sociale, le médecin-conseil des IEG donnera un avis de la catégorie dans laquelle vous positionner :

- ◆ Catégorie 1 : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée.
- ◆ Catégorie 2 : Invalides absolument incapables d'exercer une activité rémunérée.
- ◆ Catégorie 3 : Invalides absolument incapables d'exercer une activité rémunérée et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

C'est le directeur de la CNIÉG qui prend la décision de mise en invalidité suite à l'avis du médecin-conseil des IEG, elle est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

QUELLES SONT LES CONDITIONS À REMPLIR POUR L'OBTENTION D'UNE PENSION D'INVALIDITÉ ?

Les conditions sont de deux natures. Les conditions médicales considérées ci-dessus et les deux conditions administratives cumulatives que sont l'affiliation au régime des IEG sans condition de temps et ne pas avoir atteint l'âge légal d'ouverture au droit à la retraite.

COMMENT S'ÉTABLIT LA PENSION D'INVALIDITÉ ?

Elle est calculée sur la base du dernier salaire brut versé, incluant le 13^{ème} mois, avant la mise en invalidité. Son montant est fonction de la catégorie retenue :

- ◆ Catégorie 1 : **40 % du dernier salaire** défini ci-dessus
- ◆ Catégorie 2 : **50 % du dernier salaire** défini ci-dessus
- ◆ Catégorie 3 : **50 % du dernier salaire** défini ci-dessus, auquel s'ajoute une aide à la personne.

Pour l'ensemble des catégories, une majoration de la pension d'invalidité est attribuée pour les enfants élevés. Les conditions principales sont d'avoir élevés au moins 9 ans avant l'âge de 20 ans, 3 enfants à minima ou au moins un enfant avec une incapacité égale ou supérieure à 80%.

55

Pour l'ensemble des catégories, la pension d'invalidité peut être cumulée avec les revenus de remplacement suivants :

- ◆ la pension d'invalidité statutaire des IEG (y compris la majoration pour enfants élevés) ;
- ◆ la rente accident du travail ou maladie professionnelle ;
- ◆ la pension militaire d'invalidité ;
- ◆ la pension d'invalidité servie par un autre régime de Sécurité Sociale.

Pour les catégories 2 et 3 un complément invalidité est versé, selon les modalités de l'accord collectif de la branche IEG du 24 avril 2008. Il permet une majoration de 25% maximum du dernier salaire défini ci-dessus.

Dans tous les cas le cumul des revenus de remplacement ne peut excéder 100% du salaire défini ci-dessus.



ATTENTION

Si le cumul rente AT/MP et pension d'invalidité dépasse 100 % du revenu, alors la pension d'invalidité sera diminuée.

LA PENSION D'INVALIDITÉ EST-ELLE DÉFINITIVE ?

Non, la pension d'invalidité est attribuée à titre temporaire. De manière périodique, le médecin-conseil des IEG convoque la personne bénéficiaire de cette pension afin de mesurer s'il y a ou non une évolution positive comme négative de son état de santé. Il y a obligation de s'y présenter, sinon la pension est suspendue. En fonction de cette évolution, cela peut conduire à la suppression comme à la majoration de la pension.

La personne peut également solliciter le médecin-conseil des IEG, si elle possède un certificat médical attestant d'une évolution de sa santé.

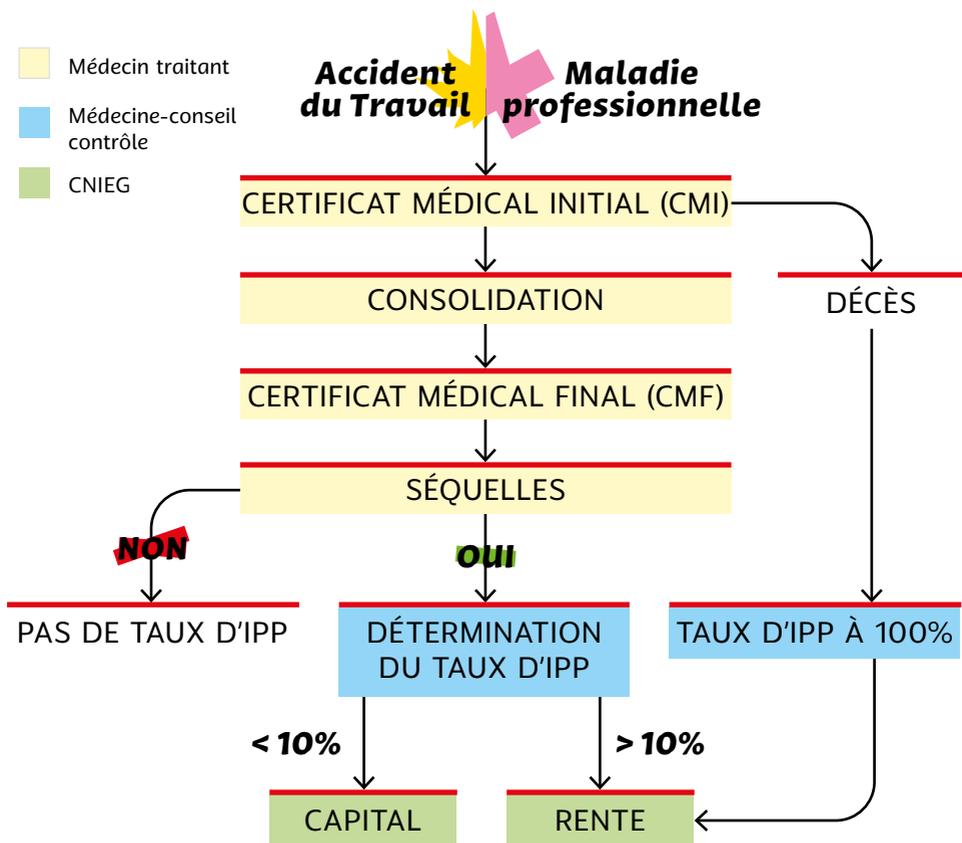
La pension d'invalidité se transforme en pension vieillesse selon les modalités suivantes :

- ◆ pour la catégorie 1, à l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite ou au plus tard à l'âge limite de mise en inactivité d'office conformément au Statut national des IEG ;
- ◆ pour la catégorie 2 et 3, d'office à l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite ;
- ◆ pour les 3 catégories, la pension vieillesse peut intervenir avant l'âge légal du droit à la retraite, si le droit de la personne est ouvert au titre d'une anticipation.

**À
NOTER**

La pension vieillesse ne comporte pas de décote.





Si la faute inexcusable de l'employeur (FIE) est reconnue : doublement du capital ou de la rente

CAS PARTICULIER DES MALADIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE

Dans le cas d'une MP liée à l'amiante, sous certaines conditions, une indemnisation complémentaire est possible, c'est l'aide bénévole amiante :

- ◆ Elle est versée par la CNIEG.
- ◆ Elle représente 20% du montant de l'indemnisation, rente ou capital, qui est perçue au titre de la MP. Son montant évolue en fonction de l'amélioration ou de l'aggravation de l'état de santé.
- ◆ Elle est reportée sur les rentes des ayants droit en cas de décès lié à la MP amiante.
- ◆ Elle n'est pas versée si une reconnaissance en FIE est obtenue



ATTENTION

Cette prestation, issue d'un accord signé en 1998, puis son avenant en 2002 (DP94/11), ne reste ouverte qu'aux salariés de certaines entreprises du périmètre historique (EDF, ENEDIS, GRDF...). Par ailleurs, l'accord prévoit également que les frais médicaux non pris en charge par la Sécurité Sociale puissent l'être par l'employeur.

Cet accord EDF-GDF prévoit également une retraite anticipée « amiante », il faut être reconnu malade pour en bénéficier. La pension correspond à 70% du salaire de référence.



ATTENTION

Pour les agents en activité, il faut vérifier si un Coefficient Professionnel (CP) a été attribué et le demander si ce n'est pas le cas en contestant le taux d'IPP.



ATTENTION

Si une victime souhaite demander la FIE avec l'aide d'un avocat, il est essentiel de se tourner vers un cabinet spécialisé, afin d'éviter de créer une jurisprudence défavorable.

À SAVOIR : Il existe également un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) qui a pour mission de réparer les préjudices résultants d'une exposition à l'amiante professionnelle comme environnementale.

LA RETRAITE ANTICIPÉE LIÉE AU TAUX D'IPP D'UN AT/MP

Afin de bénéficier d'une retraite anticipée, il faut cumuler 2 conditions :

- ◆ avoir une durée minimale de service de 15 ans ;
- ◆ avoir une invalidité définitive ou une incapacité partielle permanente (IPP) d'au moins 25 % à la date de cessation des services validables pour la retraite.

Elle est calculée à raison de :

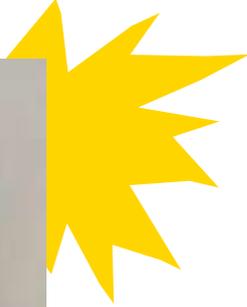
- ◆ 3 mois par tranche de 10 % de taux d'invalidité ou d'incapacité, pour les agents totalisant au moins 15 ans de services actifs et militaires ou au moins 10 ans de services effectifs insalubres ;
- ◆ 6 mois par tranche de 10 % de taux d'invalidité ou d'incapacité dans les autres cas.

Cette anticipation est cumulable avec un abaissement de l'âge légal au titre des services effectifs actifs, militaires et insalubres.

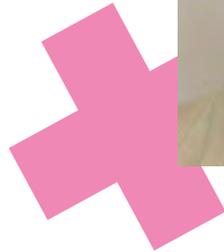
Cette anticipation est également ouverte aux pompiers bénévoles, aux réformés et victimes civiles de guerre.

Si un agent fait sa demande de départ en retraite et qu'il a une procédure d'AT ou de MP en cours, il est important qu'il émette des réserves au calcul de sa pension en motivant ces réserves par l'attente d'un taux d'IPP éventuel. Cela peut également générer un contentieux par le paiement des heures effectuées alors que le départ aurait pu être anticipé.

ENTRETIEN CROISÉ



« **FACE À
UNE VOLONTÉ
PATRONALE DE RENDRE
INVISIBLE LES EFFETS DU TRAVAIL
SUR LA SANTÉ, NOTRE MANDAT EST
BASÉ SUR LE FAIT DE
POUVOIR LES RENDRE
VISIBLE.** »



Entretien croisé entre Jean-Louis Zylberberg et Alain Carré, médecins du travail, à la suite de la "passation de pouvoir" entre les deux professionnels de santé à la permanence de médecine de prévention au sein du Centre de santé Richerand à Paris.

Alain Carré, rappelez-nous comment est née cette permanence ?

Alain Carré : Cette permanence émane d'une volonté de permettre une prévention des cancers professionnels dans un cadre réglementaire existant. Créée en 2003, dans le cadre des consultations CCAS, le but est de découvrir des cancers le plus tôt possible pour obtenir une rémission définitive, éventuellement. Cette consultation a lieu, l'après-midi, chaque premier vendredi du mois. Là, les agents des IEG se présentent afin que l'on puisse reconstituer leur exposition professionnelle, de façon à obtenir de la CPAM un suivi post professionnel, c'est-à-dire faire des examens de dépistages des cancers professionnels.

Issu des IEG, médecin du travail pendant des années, à la retraite depuis 2008, pourquoi avoir porté ce projet, à la base, et qu'est-ce qui vous motive à poursuivre cet engagement ?

A. C. : En tant que médecin du travail, j'ai suivi des agents en activité, qui avaient été exposés à des risques professionnels, et je me demandais ce que cette surveillance deviendrait lorsqu'ils partiraient en retraite. D'où l'idée de cette consultation qui s'adresse aux agents inactifs qui vont bénéficier d'une continuité et d'un suivi pour ces risques.

Ensuite, c'est le devoir d'un médecin que de se mettre au service de ses patients. En l'occurrence, les agents des IEG ! Aussi, je trouve normal de mettre mes compétences à leur service. C'est un engagement syndical, puisqu'en tant que médecin du travail, j'ai pu apprécier l'engagement des représentants du personnel CGT dans cette lutte contre les risques professionnels.

Jean-Louis Zylberberg, vous venez du monde du BTP. En intégrant les activités sociales de l'Énergie, est-ce pour vous un changement ou une continuité ?

Jean-Louis Zylberberg : J'ai exercé dans le secteur du BTP mais aussi dans celui du transport, puisque j'ai été médecin du travail à la RATP. Aussi, c'est, quelque part, une continuité puisqu'en termes de risques, que ce soit dans le BTP ou dans la maintenance des réseaux ferrés, malheureusement l'exposition aux substances cancérigènes est la même. Avec l'aide d'Alain Carré, je vais entrer comme consultant. L'objectif est de pouvoir faire bénéficier les agents des IEG du suivi médical post professionnel qui peut, aujourd'hui, malheureusement s'avérer très contraignant. En effet, pour bénéficier de ce suivi médical, les agents doivent obtenir une attestation émise par leur médecin du travail qui recense un certain nombre de risques d'expositions à travers les différents postes occupés par le passé. Or, de nos jours, un certain nombre de médecins du travail refusent ce droit aux agents.

Alain Carré, sur cette question, qu'en est-il dans les IEG ?

A. C. : Dans les IEG, ces attestations sont rédigées de façon imparfaite et un certain nombre de risques ne sont pas envisagés par les médecins, quand ils attestent...Très souvent ça se limite à l'amiante, mais il y a plusieurs autres cancérigènes.

Existe-t-il alors pour le salarié une procédure d'appel pour obtenir cette attestation et doit-il l'engager ?

J.-L. Z. : À ma connaissance, aucune procédure n'existe. Mais dans le cadre de la consultation CCAS, tout docteur en médecine peut attester en reprenant l'historique professionnel : ce que l'on appelle aussi le curriculum laboris pour chaque poste de travail, qui identifie un certain nombre de risques professionnels et de cancérigènes. Cela permet donc d'attester médicalement que l'agent a bien été exposé au cours de son histoire professionnelle à tel cancérigène. Et, cela lui donne ainsi le droit de demander à sa caisse d'assurance maladie un suivi médical post professionnel.

Jean-Louis Zylberberg, est-ce que la prévention de la médecine du travail commence dès le premier jour avec un historique d'exposition ?

J.-L. Z. : Dans le Code du Travail, il est inscrit que tout médecin du travail ou infirmier en santé au travail a l'obligation d'informer sur les risques. Donc, effectivement, la première mission d'un médecin du travail, au cours de sa consultation, c'est d'informer sur les risques. Mais, je rappelle que l'obligation de prévention émane de l'employeur. Puisque le médecin du travail conseille l'employeur, le salarié et ses représentants, en vue d'éviter toute altération

de sa santé. C'est donc une mission collective. De notre côté, outre le fait d'assister à des réunions, nous allons aussi sur le poste de travail, ce qui nous permet d'avoir une visibilité du travail réel et des expositions aux risques.

Alain Carré, dans la branche des IEG, quelles sont les substances principales auxquelles les salariés sont exposés ?

A. C. : C'est très divers en fonction des métiers. Cela va, par exemple, de l'amiante, aux hydrocarbures cycliques aromatiques (substances dues à la combustion des hydrocarbures) à un certain nombre de solvants, les rayonnements ionisants dans les centrales nucléaires, les rayonnements électromagnétiques pour les agents qui travaillent à proximité des lignes à haute tension ou dans les postes électriques, etc. L'ensemble de ces cancérogènes va agir sur l'organisme. Et, dans les métiers techniques, la particularité réside dans le fait que souvent plusieurs cancérogènes convergent vers le même organe. Et, ce n'est pas un effet additif, mais un effet multiplicatif. C'est-à-dire que le risque grimpe de façon exponentielle en fonction du nombre de cancérogènes auxquels est exposé l'agent.

Quelles sont les pathologies auxquelles peuvent être confrontés les salariés ?

A. C. : La principale, lorsque les agents partent en retraite, ce sont les Troubles Musculo Squelettiques. Beaucoup d'agents techniques ont des problèmes de genou, d'épaule, de poignet, de colonne vertébrale. Et puis, il y a donc les pathologies différées qui vont survenir plus tard, jusqu'à 40 ans après l'exposition. Ça, ce sont les cancérogènes. C'est là, qu'il est important de faire des dépistages précoces. De mon expérience les plus fréquents sont les cancers liés à l'amiante, en seconde position les cancers liés à des solvants et en dernier des cancers dus à des substances peu identifiées comme cancérogènes. Par exemple des cancers liés à la poussière de charbon dans les centrales thermiques autrefois.

Jean-Louis Zylberberg, comment faire la distinction entre une pathologie professionnelle et une pathologie liée à l'âge, la vieillesse ?

J.-L. Z. : Concernant les cancers professionnels, on s'appuie sur les statistiques. En comparant une population qui n'a pas été exposée à un cancérogène professionnel répertorié et identifié, à une autre qui l'a été. On va donc comparer le nombre de cancers en considérant aussi le tabagisme. À partir de là, on peut mettre en évidence que l'activité professionnelle est responsable du cancer développé. Après, au niveau international, le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) apporte un certain nombre de connaissances. À titre d'exemple, c'est grâce à ce centre que l'on a mis en exergue le fait que le travail de nuit a un effet cancérogène sur le sein ! Ce qui est intéressant,

c'est de mettre en évidence que le cancer du sein n'est pas uniquement une histoire d'hormones... que l'on produirait soi-même, mais bien que l'organisation du travail puisse modifier l'organisme, le système hormonal et peut donc être responsable du cancer du sein.

Alain Carré, quelle est la procédure pour qu'une maladie professionnelle soit reconnue ?

A. C. : La reconnaissance d'une maladie professionnelle va de soi, si elle entre dans le cadre de la présomption d'imputabilité et correspond aux tableaux de maladies professionnelles répertoriées. Pour les salariés hors tableau, cette déclaration est traitée par le comité régional des reconnaissances des maladies professionnelles, soit si un des éléments du tableau est manquant soit si la maladie n'est pas dans un tableau et alors avec un pourcentage prévisible d'incapacité de 25 %. Il faut bien comprendre que le système de reconnaissance est une procédure administrative. Et, le rôle de la consultation, c'est aussi d'accompagner le salarié dans ce processus.

Si un salarié est insatisfait de son médecin du travail, que ce soit à EDF, ENEDIS, ENGIE, il peut faire appel à un médecin spécialiste de l'Inspection du Travail. Quel est son rôle ?

A. C. : En effet, mais ce médecin n'a pas un rôle coercitif. Il a plutôt un rôle de conseil confraternel et réglementaire auprès du médecin du travail, et peut donc éventuellement être un médiateur afin que l'agent puisse, par exemple, obtenir de son médecin du travail un état des lieux qui est un droit !

Vous êtes tous les deux membres de la commission des maladies professionnelles du Conseil d'orientation des conditions du travail, quel est votre rôle dans cette instance ?

A. C. : Nous sommes mandatés par des organisations syndicales et nous défendons les droits légitimes des travailleurs et travailleuses à une reconnaissance des effets des risques professionnels. Donc, nous proposons de nouveaux tableaux de maladies professionnelles et nous modifions éventuellement les tableaux existants. Nous pouvons aussi agir pour le fonctionnement du comité régional des maladies professionnelles qui, malheureusement, n'est pas très optimal actuellement.

J.-L. Z. : Face à une volonté patronale de rendre invisible les effets du travail sur la santé, notre mandat se base sur le fait de pouvoir le rendre visible. Pour donner un exemple concret, au sein des IEG, la créosote était utilisée comme agent de protection du bois, en particulier sur les poteaux électriques comme agent insecticide et fongicide : c'est un agent cancérigène. Chaque

année, le groupe CGT de cette commission demande de travailler à la création d'un nouveau tableau de maladies professionnelles. Je pense que notre mandat repose sur le fait de toujours prendre en considération les conditions réelles d'exposition professionnelle, contrairement à une vision basée sur les enquêtes épidémiologiques et/ou toxicologiques qui regardent de très loin le travail réel...



LA VISITE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS AVANT LA RETRAITE, UN ENJEU IMPORTANT POUR LES DROITS DES TRAVAILLEURS



QUE DIT LE DÉCRET ?

La loi ratifiant les ordonnances Macron portant les mesures pour le renforcement du dialogue social du 29 mars 2018 a créé le principe d'une visite de fin de carrière. Cette visite était subordonnée à un décret d'application qui est sorti le 9 août 2021 sous le numéro 2021-1065.

Elle s'applique à tous les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé (SIR) ou ayant bénéficié d'un suivi médical spécifique (antérieur au SIR).

L'employeur informe son service de prévention de la santé au travail (SPST), dès qu'il a connaissance du départ ou de la mise à la retraite du travailleur, et avise sans délai ce travailleur de la transmission de l'information au SPST pour l'organisation de la visite médicale avant départ en retraite.

Le SPST organise alors la visite. À cette visite, le médecin du travail établit un état des lieux des expositions du travailleur aux facteurs de risques professionnels conformément à l'article L4161-1 du Code du Travail. Cet état des lieux se constitue notamment par les informations contenues dans le dossier médical en santé au travail, par les déclarations du travailleur et celles de ses employeurs successifs. À l'issue de la visite, le médecin du travail remet le document dressant l'état des lieux au travailleur. Il préconise, si l'exposition à un ou plusieurs risques professionnels est avérée, une surveillance post-professionnelle (SPP). C'est le médecin du travail qui met en œuvre le dossier de cette SPP, en lien avec le médecin traitant du travailleur et le médecin-conseil de la CPAM, si le travailleur en est d'accord.

Si un travailleur n'ayant pas bénéficié d'un SIR ou d'un suivi médical spécifique,

estime avoir rempli ces conditions à un moment de sa carrière, il peut durant le mois précédent son départ demander à bénéficier de cette visite auprès de son SPST. Il doit en informer son employeur.

Cette visite médicale est obligatoire depuis le 1^{er} octobre 2021.

**À
NOTER**

Il est important que le travailleur demande son dossier médical à la médecine du travail en amont de cette visite de fin de carrière pour se préparer et signaler des éléments manquants comme par exemple des attestations d'expositions à des agents chimiques dangereux (ACD) ou des cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Il est important de tracer les éventuels désaccords avec le médecin du travail sur la réalité des expositions aux ACD et CMR, en lui faisant un courrier en accusé de réception avec copie ou information aux membres du CSE, pour une intervention à la séance mensuelle.

**À
NOTER**

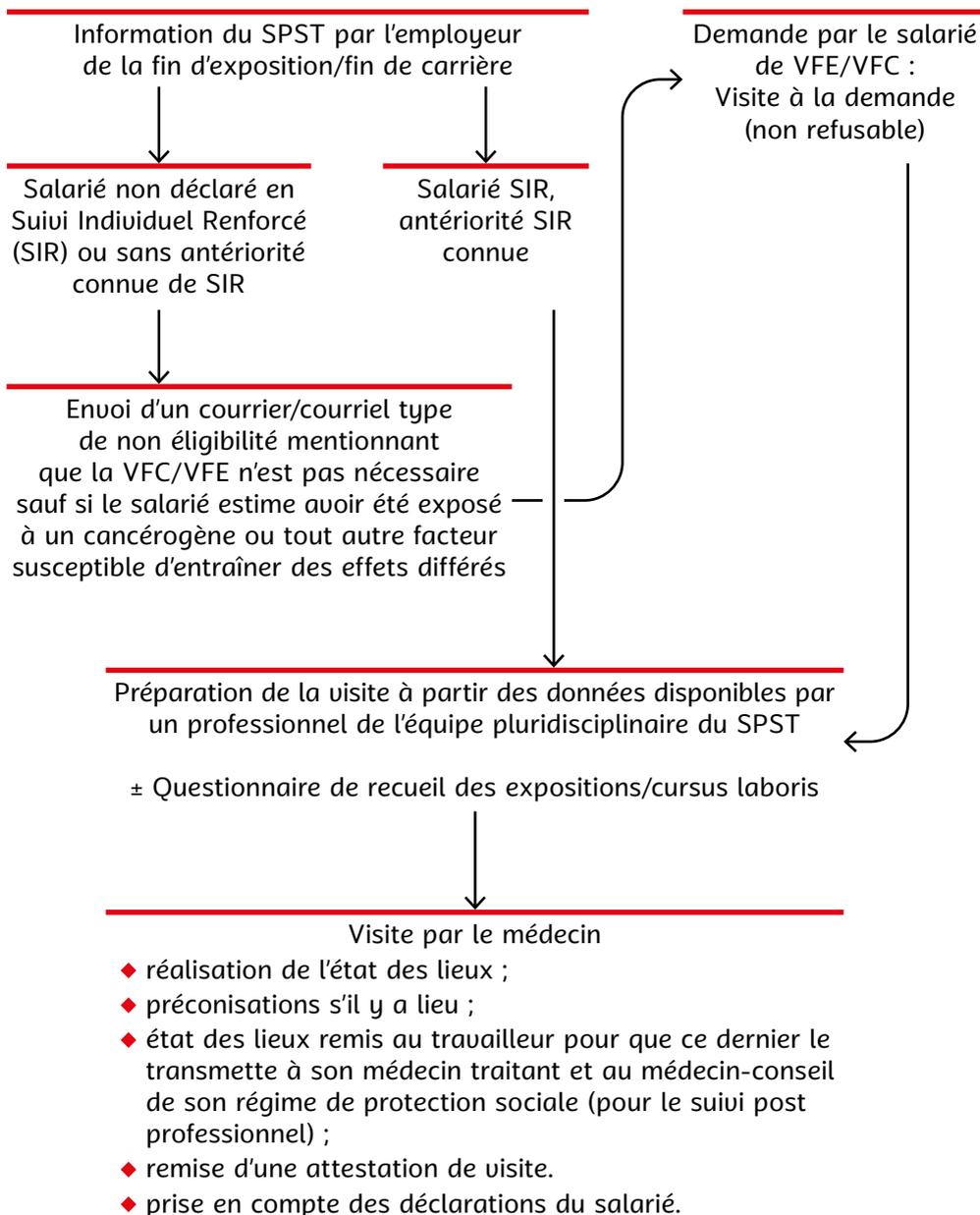
Le décret n° 2024-307 du 4 avril 2024 introduit de nouvelles dispositions imposant à l'employeur d'établir la traçabilité de l'exposition des travailleurs aux CMR, via une liste des travailleurs susceptibles d'être exposés à ces agents chimiques. Cette liste est obligatoire depuis le 5 juillet 2024 et elle doit être tenue à votre disposition (article R4412-93-2 du Code du Travail) et communiquée au SPST (article R4412-93-3 du Code du Travail). Il est important de demander à l'employeur la traçabilité de vos expositions, afin de vérifier l'exactitude des CMR répertoriés, mais aussi les périodes et les durées qu'il a considérées. En effet, on remarque déjà dans les IEG une minimisation des périodes et surtout des durées d'expositions.

**À
NOTER**

Ce décret n° 2024-307 du 4 avril 2024 met en lumière les notices de postes élaborées par l'employeur, visées à l'article R4412-39 du Code du Travail. Aujourd'hui, dans la quasi-totalité des entreprises, ces notices de postes ne sont jamais rédigées par les employeurs. Les fiches locales d'utilisation (FLU), comme les fiches de données de sécurité (FDS), ne peuvent pas se substituer aux notices de postes.

SCHÉMA SIMPLIFIÉ DE LA VISITE

Information des entreprises et des salariés de l'existence des visites de fin d'exposition (VFE) et de fin de carrière (VFC) par les SPST et lors des VIP



QUELS SONT LES AVANTAGES DE CE DÉCRET ?

Cet état des lieux, quand il est accompagné d'une surveillance post-professionnelle, doit permettre d'assurer une détection précoce de la maladie et donc un traitement améliorant significativement les chances de rémission de la maladie, mais aussi faciliter la reconnaissance de cette maladie professionnelle liée aux risques établis. Si plusieurs cancérrogènes agissent sur le même organe le risque est multiplié.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS DE CE DÉCRET ?

Cet état des lieux doit intégrer l'ensemble de la carrière professionnelle du travailleur, donc intégrer les différentes activités réalisées chez plusieurs employeurs. Ce dossier, pour qu'il soit protecteur pour le travailleur, est chronophage pour les médecins du travail de moins en moins nombreux. Par ailleurs, la précarisation du travail ces dernières années amène les travailleurs à avoir des parcours professionnels multiples. Ces deux situations conjuguées ne favorisent pas la réalisation d'un état des lieux loyal envers le travailleur qui lui permet d'accéder à ses droits légitimes.

QUI POUR VOUS AIDER ?

Aujourd'hui dans les IEG, des dizaines de milliers d'agents sont concernés par la surveillance post-professionnelle. Pour la FNME-CGT, cette visite médicale de départ à la retraite est l'occasion de faire valoir les droits des agents.

Nous appelons chaque agent à préparer cette visite, afin de lister les risques particuliers auxquels ils ont été soumis. Les militants CGT peuvent vous aider à la préparer. Leur implication notamment dans les CHSCT auparavant et maintenant dans les CSE, font qu'ils possèdent des preuves d'expositions à ces risques. Votre santé est une priorité pour la CGT, mais aussi la réparation dans le cas où votre santé serait altérée par le fait du travail.

!! IMPORTANT !!

Les déclarations de l'agent doivent être prises en compte par le médecin du travail pour établir son suivi post-professionnel éventuel, notamment dans les activités antérieures de l'agent avant de rentrer dans les IEG. À savoir que sauf pour les rares agents cancérrogènes ayant un seuil d'effet, pour l'immense majorité d'entre eux, tout contact peut avoir pour conséquence l'effet cancérogène, même si la nature du contact, son intensité, sa répétition, sa fréquence conditionnent statistiquement la survenue de la maladie

Actuellement, selon la DARES, près de trois millions de salariées et de salariés sont exposés au risque de cancérogènes professionnels. Or les demandes de SPP ne concernent depuis 1995 que quelques milliers de travailleuses et de travailleurs.

C'est un bilan calamiteux qu'il faut faire cesser et un enjeu majeur pour vous. Un suivi personnalisé et rigoureux, c'est l'assurance d'un dépistage précoce d'une éventuelle maladie, une espérance de vie prolongée et des guérisons plus rapides suite à une atteinte à la santé. C'est aussi la garantie de faire valoir des droits à réparation. D'ailleurs les progrès du traitement des cancers valident complètement cette stratégie de détection la plus précoce possible.

Dans toutes les entreprises des IEG, les agents des métiers techniques ont un risque accru de développer un cancer plusieurs années après leurs expositions. Cela s'explique par les différentes expositions professionnelles qui se cumulent, et aux conditions de travail dégradées du fait de moyens de protections inefficaces, quand elles existent.

La dernière étude sérieuse menée dans les IEG en 2005 montre que la mortalité précoce par cancer est majorée de :

- ◆ **65%** pour un agent de la distribution ;
- ◆ **100%** pour un agent du thermique ;
- ◆ **200%** pour un agent du transport gaz ;
- ◆ **30 à 50%** dans la plupart des autres métiers techniques.

Cela démontre que la protection contre les cancers professionnels dans les IEG n'est pas efficace. Les normes d'expositions ne protègent pas suffisamment, et pire, les alertes régulières des CHSCT et maintenant du CSE, attestent qu'elles ne sont pas appliquées dans de nombreuses situations au détriment de votre santé. Ce liuret se veut un outil essentiel à faire respecter vos droits à réparation.

ANNEXES

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ACD	Agent chimique dangereux
ALD	Affection longue durée
ANI	Accord national interprofessionnel
AR	Accusé de réception
AT	Accident du travail
BTP	Bâtiments et travaux publics
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAS	Caisse centrale d'activités sociales du personnel IEG
CDT	Code du Travail
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
CMI	Certificat médical initial
CMR	Cancérogène, mutagène et reprotoxique (toxique pour la reproduction)
CMRA	Commission médicale de recours amiable
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAT	Commission nationale des accidents du travail
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CR	Compte-rendu
CRA	Commission de recours amiable
CRMPP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSE	Comité social et économique
CSNP	Commission secondaire nationale du personnel
CSP	Commission secondaire du personnel
CSS	Code de la Sécurité Sociale
CSSCT	Commission santé, sécurité et conditions de travail
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DFP	Déficit fonctionnel permanent
DGI	Danger grave et imminent

DR	Direction régionale (ENEDIS)
DREETS	Direction régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EPI	Équipement de protection individuelle
FIE	Faute inexcusable de l'employeur
FNME-CGT	Fédération Nationale des Mines et de l'Énergie CGT
HSCT	Hygiène, sécurité et conditions de travail
IEG	Industries électriques et gazières
IJSS	Indemnité Journalière de la Sécurité Sociale
IPP	Incapacité permanente partielle
MCP	Maladie à caractère professionnelle
MDPH	Maison départementale pour les personnes handicapées
MP	Maladie professionnelle
PACS	Pacte civil de solidarité
PAPRI Pact	Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail
PV	Procès-verbal
RAPOM	Recours amiable préalable obligatoire médical
RATP	Régie autonome des transports parisiens
RH	Ressources humaines
RPX	Représentant de proximité
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SGMC	Service général de la médecine-conseil et contrôle du régime spécial des industries électriques et gazières
SIR	Suivi individuel renforcé
SPP	Suivi post professionnel
SPST	Service de prévention et de santé au travail
UCANSS	Union des caisses nationales de Sécurité Sociale
VFC	Visite de fin de carrière
VFE	Visite de fin d'exposition
VIP	Visite d'information et de prévention

LISTE DES SITES DE RÉFÉRENCE

AGEFIPH	C'est une association qui accompagne les entreprises et les personnes en situation de handicap dans leur recherche d'emploi.
AMELI	Le site de l'assurance maladie pour vos droits et démarches santé en ligne.
ANDEVA	L'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante et des maladies professionnelles est une association loi 1901 créée en décembre 1996. Elle regroupe plusieurs dizaines d'associations locales disséminées dans toute la France. Elle défend les droits des victimes de l'amiante et d'autres maladies professionnelles en France et dans le monde.
ASDPRO	L'association d'aide aux suicides et dépressions professionnels conseille sur les actions collectives et partage avec celles et ceux qui veulent agir pour transformer les conditions du travail des travailleuses et travailleurs.
CNAT	La Commission Nationale des Accidents du Travail aux IEG, elle traite notamment des demandes en faute inexcusable de l'employeur dans le cadre des accidents du travail et des maladies professionnelles.
CNIEG	La Caisse Nationale des Industries Électriques et Gazières gère les assurances spéciales vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles.
CPAM	La Caisse Primaire d'Assurance Maladie gère la branche santé du régime général. Elle doit préserver la santé, la vie professionnelle et la vie personnelle des assurés. Elle délivre les prestations et allocations familiales selon les droits de l'assuré.
CRIDEVIT	Le collectif régional d'information et de défense des victimes du travail conseille et aide à la défense des droits et intérêts matériels et moraux des victimes du travail de l'ensemble des entreprises de la branche énergie.

- FIVA** Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est un établissement national qui a pour mission de venir en aide en proposant une indemnisation aux victimes de l'amiante.
- FNATH** La fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés conseille, accompagne et représente les personnes accidentées ou en situation de handicap pour notamment établir les dossiers de RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) et les demandes de pensions d'invalidité ou de rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- HENRI PEZERAT** L'association a pour but de créer et de faire vivre un réseau d'échanges d'expérience et d'aide aux luttes sociales concernant la santé des personnes en lien avec le travail et l'environnement.
- INRS** L'institut national de recherche et de sécurité est un organisme de référence dans les domaines de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- LEGIFRANCE** C'est le service public de la diffusion du droit par l'Internet. Il donne accès au droit français : la Constitution, les codes, lois et règlements notamment.
- SANTÉ TRAVAIL** C'est un magazine qui n'a qu'un parti pris : la défense de la santé et l'amélioration des conditions de travail des travailleurs.

FORMULAIRES CERFA À UTILISER

Les documents présentés dans les pages suivantes sont téléchargeables sur internet en cliquant sur chacune des images 

Chaque document renvoie vers l'adresse service-public.fr qui permet soit de remplir le formulaire en ligne, soit de télécharger le pdf correspondant à chaque document.

CERFA 14463*3

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE TRAJET

cerfa
N° 14463*03
DAT-PRE

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL D'ACCIDENT DE TRAJET
(Articles L. 461-1 à L. 461-4 et articles R. 461-2, R. 461-3, R. 461-5 et R. 461-11 du Code de la sécurité sociale)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE NATIONALE DE LA VICTIME LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRÈS AVOIR NOTÉ L'ÉVÉNEMENT ET CONSERVÉ LE QUATRIÈME VOLET.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) (se reporter à la notice)

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur
Adresse _____ Lieu-dit _____
Code postal _____ N° de Téléphone _____
N° SIRET de l'établissement d'attache _____ N° de risque Sécurité Sociale _____
Nom du service de santé au travail
Adresse _____ Code postal _____

LA VICTIME (se reporter à la notice)

N° d'immatriculation _____ À défaut, sexe M F Date de naissance _____
Nom et prénom _____
(Nom de famille, de naissance, suivi du nom d'usage (surnom) et (1) à (3))
Adresse _____ Lieu-dit _____ Nationalité Française EEE, Suisse Autre
Code postal _____
Date d'embauche _____ Profession _____
Qualification professionnelle _____ Ancienneté dans le poste de travail _____
Contrat de travail - CDI CDD Apprenti/Élève Intérimaire Autre

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (se reporter à la notice)

Date _____ heure _____ le _____
Lieu de l'accident
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou nom et adresse du chantier)
Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps _____ Numéro de SIRET du lieu de l'accident _____
Lieu de travail habituel Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
Lieu de travail occasionnel Au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas
Lieu du repas Au cours d'un déplacement pour l'employeur
Indiquez le SIRET du lieu de l'accident si celui-ci est survenu dans un autre établissement que celui d'origine de la victime.)
Activité de la victime lors de l'accident _____
Nature de l'accident _____
Objet dont le contact a blessé la victime _____
Éventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement) _____
Siège des lésions _____
Nature des lésions _____
La victime a été transportée à _____ L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI NON
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de _____ à _____ et de _____ à _____
Accident constaté constaté oisive _____ heure _____ par l'employeur par ses préposés décrit par la victime
 l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le _____ sous le N° _____
Conséquences SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) DÉCÈS
Un rapport de police a-t-il été établi ? NON OUI par qui ? _____

LE TÉMOIN ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE (noter la suite correspondante)

Le témoin ou la 1ère personne avisée (en cas d'absence de témoins)
Nom et prénom _____
Adresse _____ Lieu-dit _____ Code postal _____

LE TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON
Si OUI, nom et adresse du tiers _____
Société d'assurance du tiers _____
Nom et prénom du signataire _____
Qualité _____ Signature _____
Fait à _____ le _____

(*) : Important, si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202.

DAT-PRE S62001

77



CERFA 16130*01

DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE



N° 16130*01
DMP-PRE

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Articles L 461-1, L 461-5, R 461-9, R 461-5, D 461-29 et D 491-1 du Code de la sécurité sociale)
LA VICTIME ENVOIE A SA CAISSE PRIMAIRE LES DEUX PREMIERS VOLETS ET CONSERVE LE TROISIEME

Première demande : OUI NON si NON date de la première demande

LA VICTIME

N° d'immatriculation _____
Date de naissance _____
Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
N° de téléphone _____ Courriel : _____

LE DECLARANT (à compléter si la victime est décédée)

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____
N° de téléphone _____ Courriel : _____
Lien avec la victime _____

LA NATURE DE LA MALADIE (à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)

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

Pensez-vous que cette maladie est en rapport avec une exposition aux pesticides ? OUI NON

LE DERNIER EMPLOYEUR (à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur : _____
Date d'embauche chez le dernier employeur : _____
Profession exercée chez le dernier employeur : _____
Adresse du site sur lequel vous travaillez : _____
Code postal _____ Commune _____
N° de téléphone (facultatif) _____
N° SIRET de l'établissement
(disponible sur un bulletin de salaire) _____

LA DUREE DE L'EXPOSITION AU RISQUE (à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)

Emplois qui, selon vous, pourraient être à l'origine de cette maladie

Emploi occupé	du	Periode	au	Nom / adresse de l'employeur

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

Fait à _____ Signature _____
(à compléter par la victime ou le déclarant)

Date _____

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son délégué à la Protection des Données.
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

DMP-PRE 56100c

CERFA 11383*02

FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE



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 de 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 (suivre à l'il y a lieu de nom d'épouse) _____
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 signature _____
date _____

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 services, sont transmises 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 et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

79

CERFA 11138*05

CERTIFICAT MÉDICAL ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE



n° 11138*05
CM-PRE

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de reclute

Volet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)
régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation : _____
nom de famille (de naissance, marié, le cas échéant, de nom d'usage) : _____
prénom : _____
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) : _____
code postal : _____ n° téléphone : _____
bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle : _____ (voir notice ①)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale : _____
adresse : _____
n° téléphone : _____
courriel : _____

les renseignements médicaux
● constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ①)

● **conséquences**
- soins (sans arrêt de travail) jusqu'au _____
- arrêt de travail jusqu'au _____
en toutes lettres : (à compléter obligatoirement) _____
et _____
en chiffres : _____ inclus
sorties autorisées : oui à partir du _____ non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ①)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du _____ (voir notice ①)
- prescription d'un travail léger pour raison médicale du _____ au _____
(art. L. 431-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ①)
- reprise de travail à temps complet le _____ (voir notice ①)
- éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice ①)

● **conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ①)**
guérison avec retour à l'état antérieur date : _____
guérison apparente avec possibilité de reclute ultérieure date : _____
consolidation avec séquelles date : _____

identification du praticien (nom et prénom) : _____
identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement) : _____
numéro de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : _____
identifiant : _____
date : _____ signature du praticien : _____

CM-PRE S6909e

La loi 78-17 de 6.1.78 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.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'incapacité et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES

CERFA 10170*07

AVIS D'ARRÊT DE TRAVIL

cerfa n° 10170*07 PRN-BIS

avis d'arrêt de travail

initial de prolongation (*)

volet 1, à adresser au service médical

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'adresse de l'enveloppe M, ou Mme le Médecin-Conseil

l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation

nom et prénom
nom de famille - de naissance - suivi s'il y a lieu, de nom d'usage

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle (1))

code postal ville n° téléphone

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence.

salarié(e) fonctionnaire profession indépendante non salarié(e) agricole élu(e) local(e)

artiste-auteur(e) affilié(e) MdA/AGESSA sans emploi date de cessation d'activité : précisez votre situation (voir notice)

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : oui date : non

l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui non

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de votre retraite ? oui non

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant, le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice 3) :

médecin remplaçant le médecin traitant médecin spécialiste consultant à l'occasion d'une hospitalisation

ou le médecin prescripteur initial

autre cas précisez et indiquez le motif :

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale n° téléphone

adresse e.mail :

les renseignements médicaux (voir la notice à destination du praticien)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

en toutes lettres : (à cocher obligatoirement)

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au inclus

sans rapport* en rapport* avec une affection de longue durée (voir notice 1)

sans rapport* en rapport* avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 2)

sans rapport* en rapport* avec un accident de travail, maladie professionnelle Date AT/MP :

sans rapport* en rapport* avec un décès d'un enfant, ou d'une personne à charge (voir notice 3) Date du décès :

* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée (voir notice 3)

sorties autorisées à partir du non (voir notice 4)

sorties sans restriction à partir du (voir notice 5)

activité(s) autorisée(s) : oui à partir du non (voir notice 6)

• et prescrit un arrêt de travail aménagé pour raison médicale du au (voir notice 7)

sans rapport** en rapport** avec une affection de longue durée (voir notice 1)

sans rapport** en rapport** avec un accident de travail, maladie professionnelle Date AT/MP :

** sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

éléments d'ordre médical (voir notice 8)

Codification du motif médical OU éléments en toutes lettres :

identification du praticien (nom et prénom) identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

identifiant n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)

date signature du praticien

Conformément au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas d'application dans l'application de cet droit, vous pouvez solliciter une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

En cas de possibilité de poursuites judiciaires, il appartient à son emploie(e)ur de prouver sa responsabilité de l'absence ou de fournir des déclarations en vue d'obtenir ou de limiter l'obtention des avantages sociaux (articles 213-1 à 213-2, 421-30, 441-1 et notamment du Code pénal, article 4-114-1° 7° du Code de la sécurité sociale).

PRN-BIS S 31161



POUR ALLER PLUS LOIN

Les éléments présentés dans ces pages suivantes sont consultables sur internet en cliquant sur chacune des images.



FILMS



DOCUMENTAIRE

Le fabuleux monde de l'entreprise

Réal. : John Webster



DOCUMENTAIRE

Trop chaud pour travailler

Réal. : Mikaël Lefrançois



DOCUMENTAIRE

L'amiante, l'histoire sans fin

Réal. : Thomas Dandois, Alexandre Spalaikovich

PODCASTS



LSD, LA SÉRIE DOCUMENTAIRE
Série "Le corps au travail"
4 épisodes
Réal. : Rémi Dybowski-Douat



LSD, LA SÉRIE DOCUMENTAIRE
Série "Cancer, la nouvelle ère"
Épisode 2 : Maladie professionnelle,
l'épidémie silencieuse
Réal. : Rémi Dybowski-Douat

LIVRES



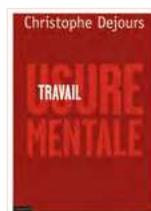
Mourir de son travail aujourd'hui

Anne Marchand
Les éditions de l'atelier



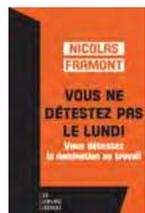
L'hécatombe invisible : enquête sur les morts au travail

Mathieu Lépine
Seuil



Travail, usure mentale

Christophe Dejours
Bayard



Vous ne détestez pas le lundi, vous détestez la domination au travail

Nicolas Framont
Les liens qui libèrent



Le travail à mort : au temps du capitalisme absolu

Bertrand Ogilvie
L'arachnéen



Les maladies professionnelles Guide d'accès

INRS



VERSION MARS 2025

