



35<sup>ème</sup> CONGRÈS  
DE MÉDECINE  
ET SANTÉ  
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



# ***Actualités médico-administratives sur les maladies professionnelles en 2018***

***Dr Anne DELEPINE (INRS)***

***Dr Dominique FAUCON (CHU St Etienne)***

***Valérie LOUVET (CNAMTS- DRP)***

***Dr Philippe PETIT (CNAMTS- DRP)***

# Démarche générale

- **Maladie professionnelle = notion médico-administrative**
- **Déclaration faite par l'assuré ou ses ayants droits**
- **Reconnaissance faite par l'organisme de sécurité sociale**
- **Indemnisation faite par l'organisme de sécurité sociale**

# Les tableaux – Historique (1)

## Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

- **Présomption d'origine**
- **Responsabilité automatique de l'employeur**
- **Réparation forfaitaire**

# Les tableaux – Historique (2)

## Loi du 25 octobre 1919

- **Extension du régime de réparation des accidents du travail aux maladies professionnelles.**
- **Pas de définition de la maladie professionnelle, mais renvoi à des tableaux qui énumèrent les maladies prises en compte.**

# Les tableaux – Historique (3)

- **Deux tableaux sont annexés à la loi du 25 octobre 1919 :**
  - **Plomb**
  - **Mercure**
- **Fixation d'un délai de responsabilité**
- **De 1919 à 1945 les tableaux sont complétés et modifiés. Au 1<sup>er</sup> janvier 1947, il existe 25 tableaux**
- **Aujourd'hui 115 tableaux au régime général et 60 au régime agricole**

# Les tableaux - Structure

Titre : **risque** et éventuellement type de **maladie**

Désignation de la (des) maladie(s)	Délai de prise en charge	Liste indicative ou limitative des travaux
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nom de la maladie</li><li>• Symptômes</li><li>• Critères d'évolution</li><li>• Critère de gravité</li><li>• Examens exigés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Délai entre <b>fin d'exposition</b> et <b>constatation médicale</b> des 1ers symptômes</li><li>• <b>Durée d'exposition</b> (certains tableaux)</li></ul>	Dans tous les cas, <b>l'exposition au risque</b> doit être <b>prouvée</b> par l'assuré

# Deux modes de reconnaissance

- Le système des « tableaux »

Si les conditions médicales, professionnelles et administratives prévues dans un tableau sont réunies, le salarié bénéficie de la « **présomption d'origine** »

- Le système complémentaire

Il n'y a pas de « **présomption d'origine** » et la preuve doit être apportée qu'il existe un **lien direct** entre la maladie et le travail habituel

# Systeme complémentaire (1)

- Maladie inscrite dans un tableau mais une ou plusieurs conditions administratives ne sont pas remplies (alinéa 3) :
  - Délai de prise en charge
  - Durée d'exposition
  - Liste limitative

Nécessité pour la victime d'établir que la maladie est **directement** causée par le travail **habituel**.



## Systeme complémentaire (2)

- **Maladie non inscrite dans un tableau (alinéa 4) :**
  - **Lorsqu'il est établi qu'elle est **essentiellement et directement** causée par le travail habituel**
  - **Et qu'elle entraîne le décès ou une **IP prévisible de 25 % minimum****

# **Les tableaux – création/modification (1)**

**Rôle de la Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles (Conseil d'orientation sur les conditions de travail)**

**Rôle consultatif auprès de Ministère chargé du travail, Sous-Direction des Conditions de travail, bureau CT2 (Protection de la santé en milieu de travail)**

# Les tableaux – création/modification (2)

- **Commission spécialisée du COCT**
- **Président (personne qualifiée)**
- **Représentants des salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC)**
- **Représentants des employeurs (MEDEF, CDPME, UPA, FNSEA-CNMCCA, UNAPL)**
- **Représentants des départements ministériels**
- **Représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention**
- **4 personnes qualifiées (experts)**

# Les tableaux – création/modification (3)

- **Conséquence du principe de la présomption d'origine : la Commission est avant tout un lieu de négociations sociales, menées sur la base de rapports d'experts**

# Les tableaux – création/modification (4)

## Notion de risque relatif (RR)

### Risque :

Probabilité d'apparition d'une maladie pendant une période donnée

### Risque relatif (RR) :

Mesure de l'association entre une maladie et un facteur de risque

Risque dans le groupe exposé

RR =

-----

Risque dans le groupe non exposé

# Les tableaux – création/modification (5)

## Pathologies multifactorielles à composante professionnelle

### Pathologie ostéo-articulaire :

- **Atteinte lombaire (tableaux 97, 98)**
- **Canal carpien (tableau 57C)**

### Certains cancers professionnels :

- **Cancer broncho-pulmonaire**
- **Cancer de la vessie**

# Les tableaux – création/modification (6)

- **Amiante et tabac**

**Taux de mortalité (standardisé sur l'âge) par cancer du poumon chez des salariés fumeurs ou non fumeurs exposés ou non aux fibres d'amiante**

Statut vis-à-vis du tabac	Exposition à l'amiante	Taux de mortalité
Non fumeur	NON	1,00
	OUI	5,17
Fumeur	NON	10,85
	OUI	51,24

CIRC 1985

# Derniers tableaux parus (décret 2017-812)

- **Au régime général:**

- **Créations**

- **RG 52 bis: carcinome hépatocellulaire et chlorure de vinyle monomère**
- **RG 99 : hémopathies et 1,3-butadiène**

- **Modifications**

- **RG 57: Genou et pied**
- **RG 79 : prise en compte gonarthrose préexistence**



# La limite n'est pas toujours évidente entre MP et AT

- **Complication d'un accident du travail**
  - **Après certaines intoxications aiguës déclarées en AT**
  - **Après agression**
  - **Lombalgies chroniques**
  - **Maladies infectieuses (inoculation lors d'un AT, contamination d'une plaie...)**
    - **Ex. de l'infection par le VIH pour laquelle c'est cette modalité de réparation qui a été retenue, par décret.**

---

- **Les procédures du régime général**

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa



**l'Assurance  
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

# La procédure de déclaration

## Qui ?

- La victime, ses ayants droit si la victime est décédée

## Comment ?

- L'imprimé de déclaration de maladie professionnelle
- Accompagné d'un certificat médical décrivant la maladie et faisant état du lien possible avec l'activité professionnelle

## Quand ?

- Dans les 2 ans à compter de la date à laquelle la victime est informée par certificat médical du lien possible entre le travail et la pathologie

**A la différence de l'accident du travail / trajet : la victime (ou ses ayants droit) est au cœur du dispositif, elle déclare sa pathologie.**

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# **La procédure d'instruction : une gestion attentive des délais**

## **Point de départ :**

- **Le jour de la réception du dossier complet (CMI+DMP+ examens prévus par le tableau) article R441-10**
- **En cas de dossier incomplet :**
  - > **la CPAM doit contacter l'assuré pour obtenir la pièce manquante administrative**
  - > **Le médecin conseil met tout en œuvre pour obtenir le compte rendu d'examen le cas échéant**

## **Délais :**

- **Le délai d'instruction normal est de 3 mois**
- **Possibilité d'un délai complémentaire de 3 mois**
- **Au-delà , la prise en charge devient acquise**
- **Le délai du CRRMP s'impute sur le délai global d'instruction**
- **Le délai des 10 jours francs permettant à toutes les parties de venir consulter les pièces constitutives du dossier (respect du contradictoire) est également compris dans le délai réglementaire**

# **La procédure d'instruction : dans le respect du contradictoire**

## **Pendant l'instruction**

- **La caisse mène ses investigations de manière contradictoire, questionnaires à la victime et à l'employeur ou enquête sur site**

## **Avant de notifier toute décision**

- **La caisse informe les parties de la clôture de l'instruction**
- **La caisse donne la possibilité aux parties de consulter les pièces administratives constitutives du dossier**

## **Les délais**

- **Les textes prévoient 10 jours francs**

## **Les moyens**

- **Cette information doit être faite par tout moyen permettant de déterminer la date de l'information**

# ***La procédure d'instruction médico-administrative (1)***

**En matière de MP, l'instruction est obligatoirement médico-administrative.**

- ***L'instruction est menée conjointement par le service administratif et le service médical qui se concertent en colloque. Ces échanges sont tracés sur la fiche colloque qui figure au dossier dit contradictoire, c'est-à-dire consultable par toutes les parties.***
- ✓ ***Colloque : Concertation médico administrative systématique qui aboutit à une seule décision préparée en commun***

# La procédure d'instruction médico-administrative (2)

## La tenue du colloque

### ■ Le médecin conseil se prononce:

- ✓ Sur le diagnostic, respect des conditions médicales de la colonne de gauche du tableau : la caractérisation de la maladie, confirmation du diagnostic par les résultats des examens complémentaires prévus pour certains tableaux de MP
- ✓ Sur la date de première constatation médicale / DPCM

Cette date est fixée par le médecin conseil (**article D461-1-1**)

- valide le respect du délai de prise en charge
- identifie employeur exposant et par là l'imputation
- cible les investigations. Aucune enquête n'étant diligentée sans la fixation de cette date.

✓ Il fixe le ou les codes syndrome

✓ Il indique la possibilité d'une saisine CRRMP (MP hors tableaux)

### ■ Le gestionnaire administratif et le médecin conseil :

✓ Coordonnent efficacement le choix des investigations à mener

- précision de la mission et des objectifs des questionnaires ou de l'enquête

# La procédure d'instruction : les investigations

## Le choix du mode d'investigations versant administratif :

- La caisse a toute latitude pour mener les investigations qu'elle juge nécessaire en vue d'une prise de décision.
- L'enquête administrative est un maillon indispensable de cette instruction car la déclaration et le certificat ne suffisent pas pour prendre d'emblée une décision fondée.

## Questionnaires....

- L'envoi de questionnaires à l'employeur et à l'assuré est choisi en première intention
- Au retour des questionnaires, le gestionnaire MP peut diligenter une enquête sur site auprès de l'Agent Agréé Assermenté s'ils ne suffisent pas à la prise de décision

## ... ou Enquête sur site :

- L'Agent Agréé Assermenté reçoit une commande d'enquête détaillée qui précise les attendus du colloque en matière d'investigations
- Une enquête sur site est toujours diligentée en cas de transmission du dossier au CRRMP



# **La procédure d'instruction : les investigations par questionnaires**

- **Les questionnaires peuvent être suffisants**
  - ✓ pour certaines pathologies courantes
  - ✓ pour des métiers / activités connus lorsque la gestuelle / activité peut facilement être décrite
  - ✓ TMS membres supérieurs tableau 57
- **Quels questionnaires ?**
  - ✓ des questionnaires spécifiques adaptés aux différents sièges des lésions (épaule, coude, poignet et main)
  - ✓ Un questionnaire général sur l'ambiance et les conditions générales de travail
  - ✓ adressés aux différentes parties (victime et employeur : respect du contradictoire)
- **Dans tous les cas, les réponses aux questionnaires**
  - ✓ sont analysées en colloque médico administratif
  - ✓ font partie des pièces du dossier consultables par les parties
  - ✓ sont joints à la demande d'enquêtes

# Une avancée... les questionnaires en ligne

## Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite

Par exemple : Travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 90°, sans soutien (ex : travaux en hauteur...)



Temps journalier bras décollé du corps

- Moins d'une heure     Entre 1h et 2h     Plus de 2h

Nombre de jours par semaine comportant des activités avec le bras décollé du corps (en moyenne)

- Moins d'un jour     Entre 1 et 3 jours     Plus de 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position



**Ce qui est vu par les parties**



Ce qui est vu par les parties

Par exemple : Travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 60°, sans soutien (ex : chais de fabrication, caisse, travaux de montage...)



Temps journalier bras décollé du corps

- Moins d'une heure     Entre 1h et 2h     Plus de 2h

Nombre de jours par semaine comportant des activités avec le bras décollé du corps (en moyenne)

- Moins d'un jour     Entre 1 et 3 jours     Plus de 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Autre exemple

## Tendinopathie des muscles épicondyliens du coude droit

Tous travaux comportant des mouvements répétés de flexion/extension du poignet  
(ex : travaux de picking sur une chaîne de fabrication, conditionnement...)



Temps journalier moyen

Moins d'une heure  Entre 1h et 3h  Plus de 3h

Nombre de jours par semaine (en moyenne)

Moins d'un jour  Entre 1 et 3 jours  Plus de 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

.....

.....

Tous travaux comportant de nombreuses saisies manuelles et/ou manipulations d'objets



Temps journalier moyen

Moins d'une heure  Entre 1h et 3h  Plus de 3h

Nombre de jours par semaine (en moyenne)

Moins d'un jour  Entre 1 et 3 jours  Plus de 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

.....

.....

Tous travaux comportant des mouvements de rotations du poignet (ex : vissage, serrage...)



Temps journalier moyen

Moins d'une heure  Entre 1h et 3h  Plus de 3h

Nombre de jours par semaine (en moyenne)

Moins d'un jour  Entre 1 et 3 jours  Plus de 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

.....

Ce qui est vu par les parties

Flexion  
Extension

Saisie  
manuelle

Rotation

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# **La procédure d'instruction : les investigations par enquête sur site (1)**

- **Le Colloque fixe les orientations de l'enquête au regard des éléments du dossier**
  - ✓ **en fonction de la DPCM et de la spécificité de la pathologie**
  - ✓ **en fonction des réponses mentionnées par les parties sur leurs questionnaires**
  - indique les éléments à collecter en vue de donner une description précise du poste et de l'environnement de travail**
- **Comment ?**
  - ✓ **confiée à un agent enquêteur agréé et assermenté**
  - ✓ **elle fait l'objet d'une commande claire avec délai de réalisation**
  - ✓ **la demande est accompagnée du CMI, de la DMP, des questionnaires réceptionnés et de tous les éléments qui auraient été envoyés par chacune des parties.**

# La procédure d'instruction : les investigations par enquête sur site (2)

- **L'enquête se conduit :**
  - ✓ auprès de la victime
  - ✓ **et/ou** auprès de l'employeur ou de son représentant
- **Elle peut se dérouler :**
  - ✓ dans les locaux de la caisse
  - ✓ dans l'entreprise sur le poste de travail
  - ✓ par téléphone
  - ✓ plus rarement au domicile du salarié
- **L'enquêteur peut également rencontrer ou contacter par téléphone/mail :**
  - ✓ l'entourage professionnel de la victime et recueillir leur témoignage
  - ✓ les membres du CHSCT
- **Il peut éventuellement interroger :**
  - ✓ le service prévention de la CARSAT
  - ✓ les services de la DIRECCTE

# ***La procédure d'instruction : le rapport d'enquête***

- ***L'enquêteur fait une synthèse de ses investigations mais n'émet pas d'avis (pas de prise de position).***
- ***Le rapport d'enquête est un document officiel***
  - ✓ ***qui est proposé en consultation à la victime ou ses ayants droit , à l'employeur***
  - ✓ ***qui est transmis à la CARSAT si la maladie est reconnue, pour déterminer les éléments nécessaires à la tarification***
  - ✓ ***qui est transmis au CRRMP et lui permettra d'émettre un avis 3° et 4° alinéa***
  - ✓ ***qui est versé aux pièces du dossier contentieux, le cas échéant***
- ***Le rapport est adressé au service administratif qui prend la décision au vu de tous les éléments.***

# ***La procédure d'instruction : la notification (1)***

- ***A l'issue de la phase de consultation, la caisse notifie sa décision aux 2 parties***
- ***Toutes les décisions notifiées par la CPAM peuvent être contestées. Les voies contentieuses sont mentionnées sur les notifications.***
- ***Les recours contentieux obéissent à l'indépendance des parties. L'employeur et l'assuré peuvent chacun contester ce qui leur fait grief sans que cela interfère sur les décisions applicables à l'autre partie.***
- ***Le service tarification de la CARSAT est informé de la décision***

# La procédure d'instruction : la notification (2)

Nature du litige	Contentieux compétent
<b><u>Litige médical:</u></b> - désaccord sur le diagnostic	<b>Expertise médicale (L141)</b>
<b><u>Litige relatif au:</u></b> - seuil d'IP prévisible inférieur à 25 %	<b>Contentieux Technique (TCI)</b>
<b><u>Litige Administratif:</u></b> - exposition au risque non prouvée - conditions médicales réglementaires des tableaux non remplies - délai de prescription dépassé (2ans)...	<b>Contentieux Général (CRA, TASS)</b>
<b><u>Litige sur l'avis défavorable du CRRMP:</u></b> - refus de reconnaissance de la maladie par le CRRMP dans le cadre du 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> alinéa	<b>Contentieux Général (le TASS devra recueillir l'avis d'un autre CRRMP que celui qui s'est prononcé précédemment)</b>

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



# **La procédure d'instruction : focus sur les MP hors tableau (1)**

**La maladie déclarée ne figure pas dans un tableau de MP  
(alinéa 4)**

**L'affection est caractérisée et présente un caractère de  
gravité (taux d'IP prévisible  $\geq 25\%$ )**

**Orientation du dossier vers le CRRMP  
(avis sur un lien direct et essentiel entre travail et maladie)**

**Le taux d'IP prévisible est  $< 25\%$**

**Rejet administratif (TCI)**

# La procédure d'instruction : focus sur les MP hors tableau (2)

## Transmission du dossier au CRRMP

- La caisse constitue le dossier pour le comité
- Elle réclame un rapport de l'employeur concernant les conditions d'exposition professionnelles **et l'avis du médecin du travail.**
- Elle transmet un dossier complet comportant en outre : DMP, CMI, l'intégralité de l'enquête administrative conduite par la caisse, la fiche colloque
- L'avis du médecin du travail et le rapport du médecin conseil sont transmis au comité sous pli confidentiel (secret médical)

## A noter :

- Avant envoi du dossier, et afin de respecter la procédure contradictoire, les parties sont invitées à venir consulter les pièces non soumises au secret médical.
- Le délai du CRRMP s'impute sur le délai global d'instruction.
- L'avis rendu par le CRRMP s'impose à la caisse

# ***La procédure d'instruction : focus sur l'avis du médecin du travail***

***La réglementation stipule que l'avis du médecin du travail fait partie des pièces du dossier soumis au CRRMP (art D451-29 code SS)***

***Extrait : « Un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises »***

***L'avis du Médecin du travail est très important pour le CRRMP, en particulier dans les situations de RPS. Il est couvert par le secret médical et accessible à l'employeur uniquement par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la victime***

***Il est indispensable que cet avis soit rendu dans le délai d'un mois.***

***Le MIRT (Médecin Inspecteur Régional du Travail) peut parfois en séance prendre contact directement avec le médecin du travail, tant son avis est essentiel à la prise de décision. Par sa connaissance de l'entreprise, son suivi du salarié, voire même par ses études de poste, le médecin du travail est un partenaire expert de l'instruction.***

# Focus sur les RPS (1)

## L'état actuel

- **Le burnout ne fait pas partie des maladies inscrites dans les classifications internationales médicales.**
- **Mais ses manifestations (anxiété généralisée, dépression....) peuvent être reconnues comme maladies professionnelles.**

**Il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle dédié à ces pathologies car :**

- ✓ **ce sont des maladies fréquentes et multifactorielles**
- ✓ **toutes les activités professionnelles peuvent être concernées**
- **La reconnaissance n'est possible qu'en hors tableau (4<sup>e</sup> alinéa)**

## Focus sur les RPS (2)

### Les conditions de la reconnaissance

- **Un critère de gravité (incapacité permanente prévisible supérieure à 25 %, c'est-à-dire arrêt de travail prolongé, traitement antidépresseur, hospitalisation en milieu spécialisé et retentissement sur la vie professionnelle et familiale...)**
- **Un lien direct et essentiel avec l'activité professionnelle établi par une commission médicale.**

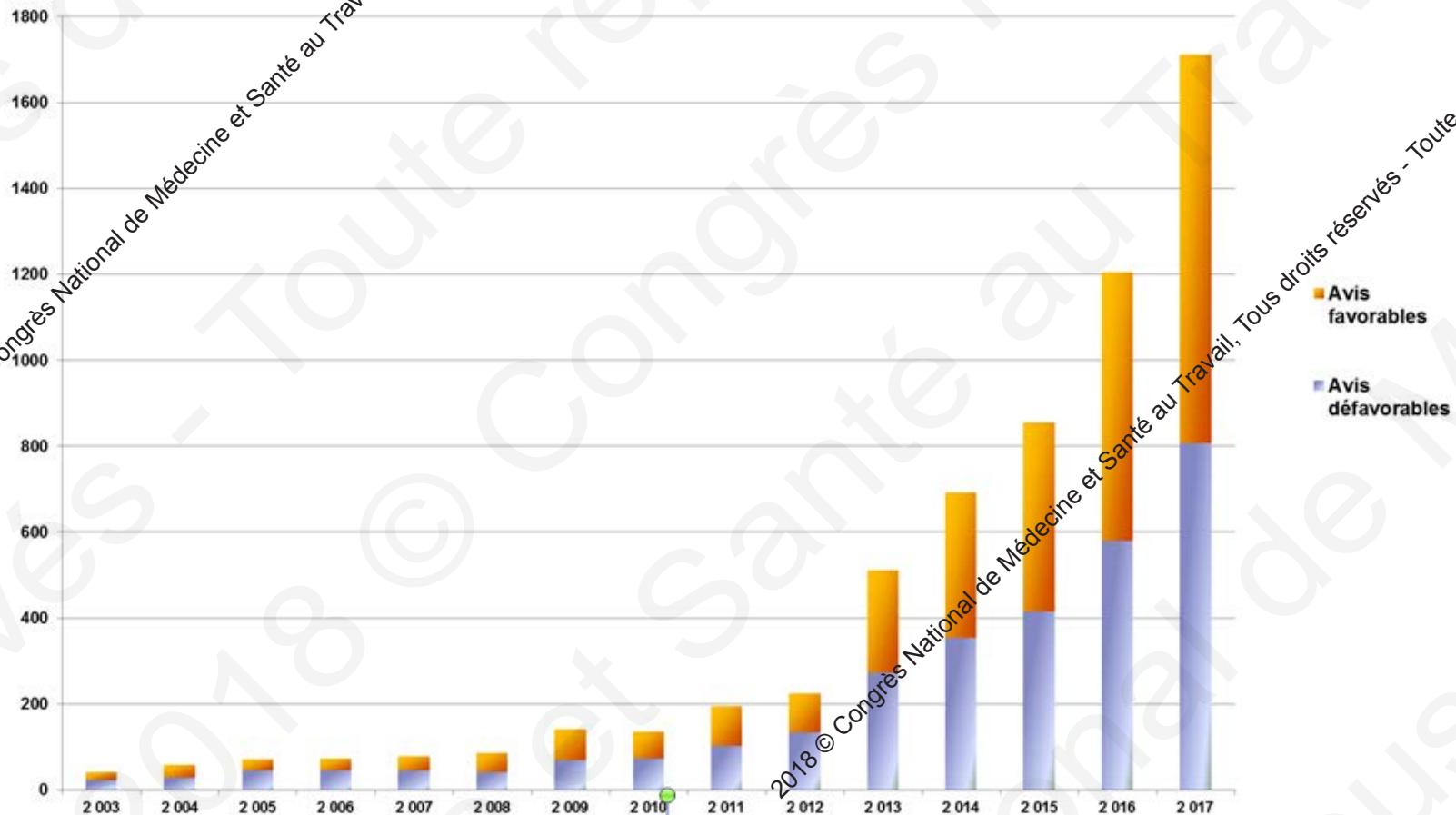


2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Focus sur les RPS (3) : quelques données chiffrées

## Synthèse nationale des rapports d'activité des CRRMP pour l'année 2017

### Affections psychiques sur les 15 dernières années



# CONTEXTE GENERAL DE LA BRANCHE EN TRANSVERSALITE



PREVENTION



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

## **Focus sur la branche**

- **La branche AT/MP est financée par des cotisations uniquement employeur**
- **Le taux de cotisation est issu d'un calcul s'appuyant sur le cout moyen des sinistres par branche d'activité et sur la taille de l'entreprise**



## **Focus sur la branche : la prévention**

- **Santé et sécurité au travail sont un enjeu majeur pour l'entreprise. Un enjeu humain bien sûr puisqu'il concerne l'ensemble des salariés. Un enjeu économique aussi puisqu'il entre en compte dans la gestion courante de l'entreprise.**

PREVENTION



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Focus sur la branche : la tarification (1)

## ➤ Ses missions:

- **Classer les établissements en fonction de l'activité principale exercée dans l'établissement**
- **Imputer les sinistres**
- **Notifier un taux de cotisation « accident du travail » aux employeurs**

## ➤ Les principes:

- **En fonction du risque à des fins de responsabilisation**
- **Mais mutualisé, comme toute assurance, afin de rendre supportable les cotisations**
- **Annuelle**
- **Par établissement**
- **En fonction de l'activité**



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# **Focus sur la branche : la tarification (2) ...**

## **LES 3 MODES DE TARIFICATION**

### **➤ Taux collectif:**

- **établissements dont l'effectif total de l'entreprise est inférieur à 20 salariés**
- **calculé avec la valeur du risque et la masse salariale du secteur d'activité**

### **➤ Taux individuel:**

- **établissements dont l'effectif de l'entreprise est au moins égal à 150 salariés**
- **calculé en fonction de la valeur du risque propre à l'établissement**

### **➤ Taux mixte :**

- **établissements dont l'effectif de l'entreprise est compris entre 20 et 149 salariés.**
- **Est calculé, selon l'effectif, avec :**
  - **une fraction de taux collectif de l'activité**
  - **une fraction du taux individuel de l'établissement**

# Focus sur la branche Tarification (3)... les coûts moyens

Barème des Coûts Moyens 2017 (En euros)	Sans arrêt de travail ou arrêts de moins de 4 jours	Arrêts de 4 à 15 jours	Arrêts de 16 à 45 jours	Arrêts de 45 à 90 jours	Arrêts de 91 à 150 jours	Arrêts de plus 150 jours	IP < 10%	IP de 10% à 19%	IP de 20% à 39%	IP ≥ 40% ou décès
CTN A Industries de la métallurgie	279 €	553 €	1 881 €	5 164 €	10 032 €	34 581 €	2 110 €	54 809 €	107 375 €	534 908 €
CTN B Industries de Bâtiment et des Travaux Publics (Hors Alsace Moselle)	387 €	499 €	1 627 €	4 594 €	8 615 €	33 838 €	2 201 €	106 244 € [Gros oeuvre] (1)		
								103 252 € [Second Oeuvre] (2)		
								120 081 € [Bureau] (3)		
CTN B Industries de Bâtiment et des Travaux Publics (Alsace Moselle)	387 €	499 €	1 627 €	4 594 €	8 615 €	33 838 €	2 201 €	62 146 €	98 673 €	444 316 €
CTN C Industries des transports, de l'eau, de l'électricité, du livre et de la communication	318 €	576 €	1 767 €	4 768 €	8 753 €	31 389 €	2 159 €	52 548 €	103 009 €	441 839 €
CTN D Services, commerces et industries d'animation	388 €	439 €	1 462 €	4 072 €	7 577 €	26 530 €	2 161 €	46 779 €	87 817 €	355 399 €
CTN E Industries de chimie, de caoutchouc et de la plasturgie	407 €	585 €	1 958 €	5 344 €	10 060 €	33 740 €	2 193 €	52 907 €	108 879 €	560 102 €
CTN F Industries du bois, de l'ameublement, du papier, carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu	408 €	550 €	1 818 €	4 844 €	9 099 €	32 337 €	2 175 €	49 879 €	98 384 €	471 442 €
CTN G Commerce non alimentaire	296 €	504 €	1 628 €	4 535 €	8 201 €	30 667 €	2 164 €	49 633 €	97 171 €	447 656 €
CTN H Activités de services I	129 €	385 €	1 292 €	3 930 €	7 717 €	27 983 €	2 088 €	49 472 €	104 160 €	464 718 €
CTN I Activités de services II	242 €	406 €	1 315 €	3 598 €	6 579 €	24 663 €	2 152 €	44 159 €	85 146 €	346 991 €

- (1) Les activités de gros oeuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 45.0A, 45.2DE, 45.2CD, 45.2ED, 45.2PB
- (2) Les activités de second oeuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 45.2JD, 45.3AF, 45.4CE, 45.4LE, 45.5ZB, 74.2CE
- (3) Les activités de bureau mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous le code risque suivant : 000A

# UN TRAVAIL EN TRANSVERSALITE ...

- *Le bon fonctionnement du système repose sur la collaboration entre les différents partenaires et l'échange des données permettant la création et la gestion des comptes employeur.*
- *Les 3 métiers de la branche sont concernés*

**l'Assurance Maladie**  
RISQUES PROFESSIONNELS

**Prévenir**  
Réduire et maîtriser les risques pour préserver la santé et la sécurité au travail.

**Tarifier**  
Fixer les taux de cotisation des entreprises en fonction des risques de leur activité.

**Indemniser**  
Prendre en charge les dépenses des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.



# INTER DEPENDANCE DE TOUTES LES PHASES

*Le respect de la procédure de reconnaissance par les CPAM*

+

*La gestion rigoureuse des dossiers par les CPAM*

- *Un assuré bien indemnisé*
- *Une plus grande justesse des éléments constitutifs du taux de cotisation pour traitement par la CARSAT*
- *Des contentieux limités en nombre et en impact*

*La bonne gestion des comptes employeurs par les CARSAT*

+

*L'application stricte des règles de calcul des taux et d'imputation des sinistres par les CARSAT*

=

- *Des taux de cotisation ATMP justes*
- *Des contentieux limités en nombre et en impact*



# Perspectives sur la future COG

- **Réflexion en cours sur la simplification des procédures et à introduction d'un délai propre au CRRMP**
- **Renforcer la collaboration avec les SST notamment sur le retour au travail et le maintien dans l'emploi**
- **Développer des outils en adéquation avec la digitalisation des échanges (QRP, consultation du dossier en ligne)**
- **Un investissement métier conséquent :**
  - ✓ **actualisation des référentiels et des procédures**
  - ✓ **déploiement de formations nationales**
  - ✓ **réflexion sur la professionnalisation et la régionalisation de certaines tâches**

Médecine  
Tous droits réservés - Toute reproduction même

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même

# Fonction publique

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même



**L'article 10 de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 précise les modalités de reconnaissance des maladies professionnelles pour les fonctionnaires de l'Etat, des collectivités locales et territoriales et la fonction publique hospitalière :**

- Soit la maladie demandée est dans la liste des maladies professionnelles de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité Sociale et la reconnaissance peut se faire si les conditions médicales et administratives sont présentes.**
- Soit la maladie demandée ne figure pas dans la liste des maladies professionnelles il est nécessaire que le fonctionnaire ou ses ayants-droit établissent que cette maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué.**

- Dans le régime général le taux est de 25 % pour que le dossier soit transmis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles.
- Pour les fonctionnaires il est prévu un taux identique qui serait déterminé par la Commission Départementale de Réforme, sur la base d'une expertise médicale pratiquée par un médecin agréé.
- La Commission Départementale de Réforme serait le CRRMP pour les fonctionnaires.
- Le médecin du travail est systématiquement interrogé sur la maladie professionnelle et son rapport (sous pli fermé) est transmis à la commission de réforme.

- **La Commission Départementale de Réforme intervient pour donner un AVIS. La décision de reconnaître (ou non) la maladie professionnelle est de la responsabilité de l'administration qui emploie le fonctionnaire demandeur de reconnaissance de maladie professionnelle.**
- **La non reconnaissance de maladie professionnelle peut faire l'objet d'un recours de la part du fonctionnaire qui va déclencher de la part de l'administration un nouvel examen du dossier (éventuellement un nouvel avis médical). Le recours peut être aussi directement auprès du tribunal administratif compétent car la reconnaissance de la maladie professionnelle est un décision administrative.**

- **Un fonctionnaire retraité peut faire la demande de reconnaissance de maladie professionnelle en s'adressant à la dernière administration qui l'a employé. Les conditions administratives, notamment le délai de prise en charge, doivent être respectées.**

- **S'il y a des séquelles, elles peuvent être évaluées par un médecin agréé ou par la Commission Départementale de Réforme, en se référant au barème dit des fonctionnaires du 31 Janvier 2001, JO du 04 Février 2001. Pour les maladies professionnelles même si le taux est inférieur à 10 % il y a attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), cumulable avec le traitement.**
- **La révision de ce taux n'est plus possible après le départ à la retraite du fonctionnaire.**

- **Il est créé le congé pour invalidité temporaire imputable au service (ITIS) si la maladie professionnelle justifie un arrêt de travail, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement .**

# Les différents médecins

## Médecin Traitant

- Soigne et prescrit
- Ne connaît pas l'environnement de travail
- Connaît la pathologie

Patient



Salarié

## Médecin du travail de prévention

- Évite l'altération de la santé du fait du travail
- Connaît les postes de travail
- Ne prescrit pas
- Pas toujours informé de la survenue d'une pathologie

## Médecin conseil

- Évalue la capacité du salarié à reprendre une activité professionnelle
- Alerte sur le risque de passage à la chronicité
- Conseille

Assuré social

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite sans la permission écrite de l'éditeur. Toute reproduction même partielle est formellement interdite sans la permission écrite de l'éditeur.