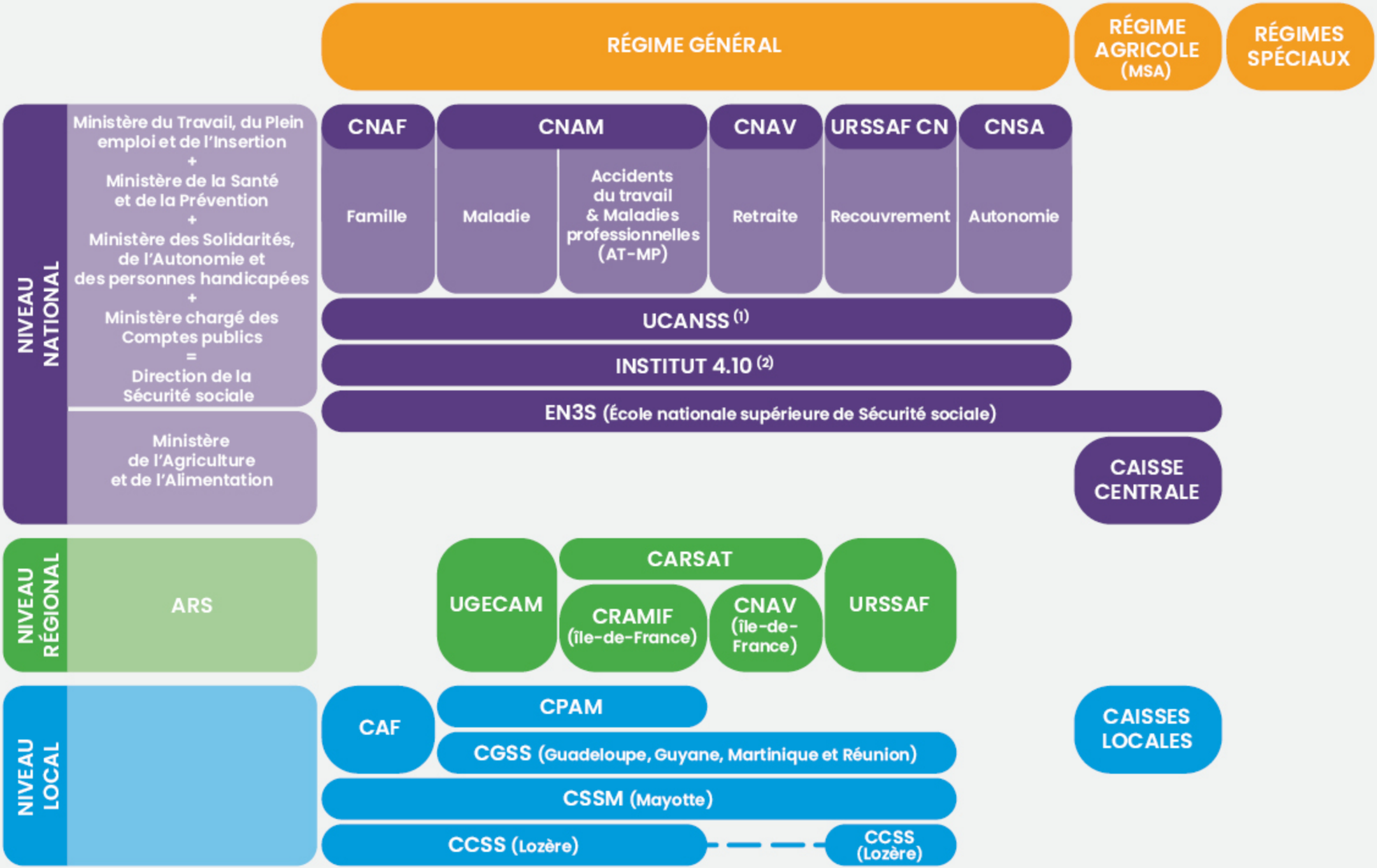
TOUT SAVOIR SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES



07.10.2025

FO

ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AU 1ER NOVEMBRE 2022



(1) Au-delà de son champ d'action pour le Régime général, l'Ucanss assure également des missions interrégimes.
(2) L'Institut 4.10 est sous tutelle de l'Ucanss.

Quelques chiffres

En 2024:
1287 morts au travail, dont 318 accidents de trajet et 215 maladies professionnelles.
Ces chiffres demeurent sous-estimés, puisqu'ils excluent les salariés agricoles, les fonctionnaires et de nombreux travailleurs indépendants.
Les chiffres sont en augmentation.

Un des leviers pour faire baisser ce taux, c'est la prévention au lieu de la réparation. Il faut travailler sur les moyens d'arriver à la retraite sans être cassé, avoir fait des infarctus à cause du stress, développé des cancers, notamment du sein liés à l'activité professionnelle etc.

Combien de morts sur les chantiers pour les JO de Paris? 0… grâce aux moyens mis en place, exemple 2 salariés de Bouygues sur les chantiers pour les vérification de sécu. Ça a un coût, mais certainement moins lourd qu'un handicap à vie voir un décès.

La Sécu a 80 ans! Et c'est FO qui en est à l'origine, car Georges Buisson était à la CGT puis CGT-FO à la scission.
La Sécu est attaquée par les baisses de cotisation, et autres.
Bien que suspendue, la réforme des retraite avec les 2 ans de plus en activité, ça joue sur l'usure professionnelle.
Il y a aussi le discours stigmatisant du gouvernement vis à vis des malades: franchise médicale, perte de droits etc

Pour FO, les cotisations sociales fondent la Sécu, ouvre les droits, le salaire différé, la gestion paritaire de la sécu, etc
Qui paye décide! Mais aujourd'hui moins de 50% du financement via les cotisations, le reste par l'État qui pèse donc sur les orientation budgétaires.

Accidents du travail en 2024:
Nombre total d'accidents : 549 614 accidents du travail
Indice de fréquence : 26,4 accidents pour 1 000 salariés
Jours d'incapacité temporaire (ITT) en 2024: 78 millions de jours d'absence en 2024, soit l'équivalent de plus de 334 000 ETP
Dont: Accidents du travail seuls : environ 51-55 millions de journées
Total incluant accidents de trajet et maladies professionnelles : 23 à 27 millions de jours

Derrière les chiffres, se sont des vies brisées, c'est inacceptable… Et encore c'est sous évalué car les employeur sont réticents à déclarer les AT/MP et idem les salariés qui craignent d'être sanctionnés d'une manière ou d'une autre…
Le but de la formation est de mieux aider, repérer la différence AT et MP, pour une meilleure reconnaissance et un meilleur accompagnement dans les démarches.

La santé et la sécurité des travailleurs n'est pas négociable!

Question lors de la formation:

AT/MP: dépassements d’honoraires, qui prend en charge?

Principe général

L'Assurance Maladie (branche AT/MP) prend en charge **100% des frais médicaux sur la base des tarifs conventionnels**, mais **ne couvre pas les dépassements d'honoraires**.

Qui prend en charge les dépassements ?

Les dépassements d'honoraires restent à la charge :

- **Du salarié victime** en premier lieu
- **Ou de sa mutuelle/complémentaire santé**, si elle prévoit cette garantie dans son contrat

Conseil FO

Pour éviter des frais à votre charge, il est conseillé de consulter des professionnels de santé qui :

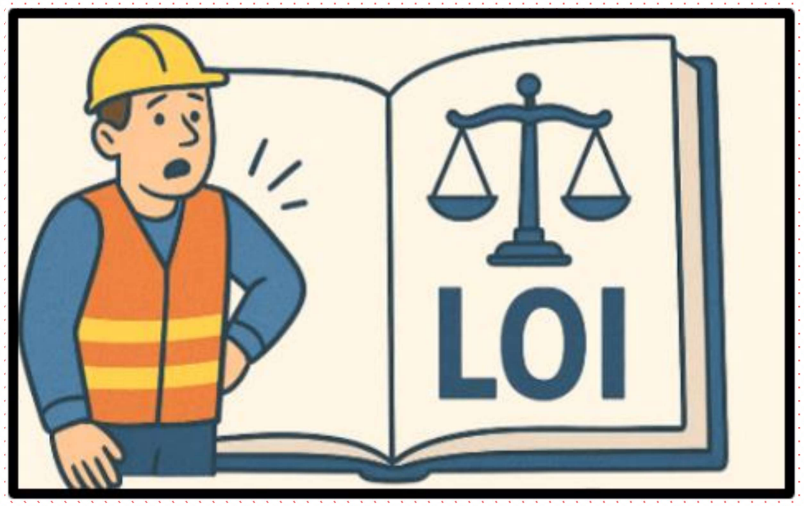
- Pratiquent les tarifs conventionnels (secteur 1) ou acceptent de pratiquer le tiers payant intégral sans dépassement pour les accidents du travail (mais ce n'est pas une obligatio).
- Ou acceptent de ne pas facturer de dépassements dans le cadre d'un AT/MP

Exception

Certains médecins peuvent accepter de pratiquer le tiers payant intégral sans dépassement pour les accidents du travail, mais ce n'est pas une obligation.

INTRODUCTION

POURQUOI EXISTE-T-IL UNE LEGISLATION SPECIFIQUE SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS ?



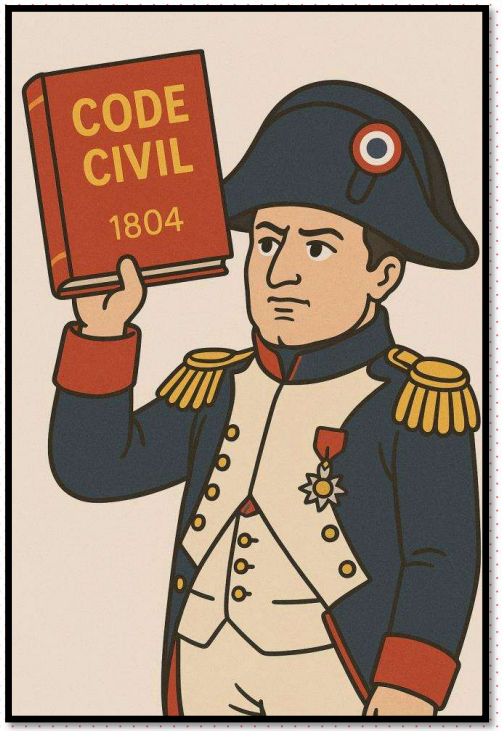
BREVE D'HISTOIRE

En 1804, Napoléon 1er crée le Code civil.

L'article 1384 (devenu aujourd'hui 1240) dispose que :
« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer »

=

La victime qui subit un préjudice causé par un tiers peut en demander l'indemnisation à condition d'apporter la preuve de 3 éléments :



UNE FAUTE

C'est le comportement anormal d'une personne, par action ou par omission, qui méconnait une obligation légale ou contractuelle ou le devoir général de ne pas causer de dommage à autrui.

UN DOMMAGE

C'est l'atteinte subie par une personne dans ses droits ou ses intérêts légitimes, qui ouvre droit à réparation.

UN LIEN DE CAUSALITE ENTRE LES 2

C'est le rapport nécessaire entre le fait générateur entre la faute et le dommage

Exemple

Paul est un passionné d'escalade.

Il y a 6 mois, Paul s'est cassé le coude droit à la suite d'une mauvaise chute. Il a été opéré et vient d'entamer sa rééducation chez le kiné. Ne voulant pas perdre son niveau en escalade, il décide, sans l'autorisation du médecin, de reprendre ses entrainements d'escalade au sein d'un club de sport.

Paul a fourni une attestation sur l'honneur au club indiquant qu'il n'avait aucune contre-indication médicale à la pratique de ce sport. En parallèle, le directeur du club a été informé par le fabriquant d'un potentiel défaut de solidité sur l'un des murs. Il a lui-même testé ce mur et n'a pas rencontré de problème. Il a pris la décision de garder le mur ouvert sans avertir les usagers d'un potentiel danger dû à un défaut de fabrication.

Alors que Paul gravit ce mur, une des attaches cède. Paul chute d'une hauteur de 2m50 sur les matelas et se brise de nouveau le coude. Malheureusement pour lui, cette seconde blessure au coude est la blessure de trop et le médecin l'informe qu'il ne pourra plus jamais faire d'escalade. Paul souhaite poursuivre le club de sport pour demander l'indemnisation des préjudices subis.



Quelles preuves doit apporter Paul pour obtenir une indemnisation et quelles sont les difficultés qu'il risque de rencontrer ?

Exemple

Quelles preuves doit apporter Paul pour obtenir une indemnisation et quelles sont les difficultés qu'il risque de rencontrer ?



	Un dommage	Une faute	Un lien de causalité entre les 2
Preuves			
Difficultés	Il n'y a pas de difficulté à caractériser le dommage, Paul en chutant du mur d'escalade en a subi plusieurs : • **Un dommage physique** : la fracture de son coude • **Un préjudice moral :** il ne pourra plus jamais faire d'escalade, sa passion.	La faute à l'origine du dommage est difficilement caractérisable car : • Paul a fourni une **attestation sur l'honneur mensongère** concernant son aptitude à pratiquer l'escalade ; • Le club de sport **n'a pas assuré correctement la sécurité de ses usagers** ; • Le fabricant a fourni du **matériel défectueux**.	Le dommage étant imputable aux fautes de plusieurs personnes, le lien de causalité est difficile à rapporter : • Paul s'est-il cassé le coude car sa blessure n'était pas encore consolidée ? • Paul s'est-il cassé le coude car le club n'a pas pris les mesures de sécurité nécessaires ? • Paul s'est-il cassé le coude car le fabricant a fourni un matériel défectueux ?

Dans ce cas précis, il risque d'y avoir un partage de responsabilité entre Paul, le club de sport et le fabricant, ce qui va venir réduire l'indemnisation de Paul à hauteur de sa faute

LA RESPONSABILITE CIVILE NON ADAPTEE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL



Au XIXème siècle, la France s'industrialise rapidement et les accidents du travail, souvent graves et meurtriers, se multiplient dans les usines et les ateliers.

Pourtant, le droit civil de l'époque, centré sur la responsabilité pour faute, n'était pas adapté à cette réalité. En effet, pour être indemnisé, l'ouvrier devait démontrer que son employeur avait commis une faute, ce qui était presque impossible dans un contexte où la dangerosité des machines, la fatigue et la précarité faisaient partie intégrante du travail.

Les juges invoquaient fréquemment l'acceptation des risques ou la faute de la victime pour rejeter les demandes. Ainsi, la majorité des accidents restaient sans réparation, laissant leurs familles dans une grande détresse.

Face à cette injustice et à l'explosion des sinistres industriels, le législateur a fini par intervenir avec la loi du 9 avril 1898, qui marque une rupture en instaurant un système spécifique d'indemnisation des accidents du travail.

LA CREATION D'UNE LEGISLATION SPECIFIQUE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL



Afin de faciliter l'indemnisation des salariés blessés au travail, la loi du 9 avril 1898 vient créer un régime d'indemnisation dérogatoire du droit commun de la responsabilité

Ce régime dérogatoire n'est plus fondé sur la faute mais sur <u>le risque professionnel</u>

L'employeur n'est plus sanctionné pour une faute commise, mais tenu d'assumer les conséquences des risques inhérents à l'activité qu'il fait exercer à ses salariés.

Ce régime dérogatoire crée <u>une présomption d'imputabilité</u> qui remplace le lien de causalité

Le salarié n'a plus à apporter la preuve d'un lien de causalité entre son travail et le préjudice subi. Dès lors que l'accident répond à la définition de l'accident du travail, il est *de facto* reconnu comme tel.

Ce régime dérogatoire crée <u>une indemnisation automatique</u> mais en contrepartie <u>forfaitaire</u>

LA CREATION D'UNE LEGISLATION SPECIFIQUE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL



Avec la législation professionnelle, la victime d'un sinistre d'origine professionnelle obtient **automatiquement l'indemnisation de son préjudice sans avoir démontrer :**

1/ La faute de son employeur

2/ Le lien de causalité entre son accident et son travail

UNE FAUTE → **La réalisation du risque inhérent à l'activité**

UN DOMMAGE

C'est l'atteinte subie par une personne dans ses droits ou ses intérêts légitimes, qui ouvre droit à réparation.

UN LIEN DE CAUSALITE ENTRE LES 2 → **Présomption d'imputabilité entre la réalisation du risque et le dommage**

EVOLUTION DE LA LEGISLATION PROFESSIONNELLE





Les accidents au travail s'indemnisent selon les règles de responsabilité civile

1898

Législation professionnelle qui permet de bénéficier d'une indemnisation automatique et forfaitaire en cas d'accident du travail

1919

Les maladies professionnelles intègrent la législation sur les risques professionnels

1946

Les risques professionnels intègrent la sécurité sociale





Pourquoi déclarer son accident ou sa maladie d'origine professionnelle ?



La non prise en charge de leur pathologie par la Branche accident du travail – maladies professionnelles, du fait de la sous-déclaration, vient réduire la protection juridique et financière des salariés :

	En maladie de droit commun :	En accident du travail – maladie professionnelle :
Sur les jours de carences :	Les salariés arrêtés ont 3 jours de délai de carence avant de percevoir leurs Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale (IJSS).	Il n'y a pas de jours de carence. Le salarié perçoit ses IJSS dès le 1er jour de son arrêt. Le jour de l'accident est intégralement pris en charge par l'employeur.
Sur le montant des IJSS :	Les IJSS sont égales à 50% du salaire journalier de base dans la limite de 41,47€.	Les IJSS sont égales à 60% du salaire journalier du 1er jour d'arrêt au 28ème jour dans la limite de 235,69€ et passent à 80% à partir du 29ème jour dans la limite de 314,25€.
Sur la durée d'indemnisation par la Sécurité sociale :	L'assuré social bénéficie de 360 jours d'IJSS sur une période maximale de 3 ans (hors affections longues durées).	Les IJSS sont versées pendant toute la période d'incapacité de travail, c'est-à-dire jusqu'à la guérison, la consolidation de l'état de santé ou le décès du salarié.
Sur la prise en charge des soins médicaux :	La plupart des soins médicaux font l'objet d'un reste à charge pour l'assuré social.	Les soins médicaux nécessaires et liés au traitement des conséquences de l'accident ou de la maladie sont pris en charge à 100%.

	En maladie de droit commun :	En accident du travail – maladie professionnelle :
Sur l'indemnisation en cas d'invalidité / incapacité :	Un assuré social a droit à une rente invalidité si après un accident ou une maladie d'origine non professionnelle, il prouve qu'en raison de son état de santé il n'est plus en mesure, à minima, de se procurer un salaire supérieur au 1/3 de la rémunération normale des travailleurs de sa catégorie travaillant dans sa région.	L'assuré social qui garde des séquelles de son accident ou de sa maladie d'origine professionnelle a le droit automatiquement : • Au versement d'un montant en capital pour toute incapacité permanente partielle (IPP) inférieure à 10% ; • Au versement d'une rente viagère pour toute incapacité supérieure ou égale à 10%.
Sur la réparation des préjudices complémentaires :	Le régime d'invalidité ne prévoit pas d'indemnisation complémentaire mise à part les prestations sociales liées aux handicaps. Si l'invalidité est causée par un tiers (accidents, erreur médical…), l'indemnisation complémentaire doit se faire par les voies de droit commun.	Le salarié qui estime que son sinistre d'origine professionnelle est directement causé par des manquements de l'employeur peut introduire un recours en recherche de faute inexcusable. En cas de reconnaissance de cette dernière, le salarié a droit : • A une majoration de sa rente ou de son capital ; • A une indemnisation complémentaire pour les postes de préjudices non-couverts par la rente.

	En maladie de droit commun :	En accident du travail – maladie professionnelle :
Sur l'inaptitude professionnelle :	Si l'inaptitude est d'origine non professionnelle, le salarié peut être reclassé mais ne perçoit pas d'indemnisation pendant cette période (sauf CCN plus favorable). Si aucun poste n'est disponible, il est licencié et perçoit une indemnité légale ou conventionnelle de licenciement simple.	Si l'inaptitude est d'origine professionnelle, le salarié a droit au rétablissement de ses IJSS pendant le délai de reclassement et si celui-ci n'aboutit pas, il perçoit une indemnité légale ou conventionnelle de licenciement doublée.

Attention : dans le cas d'un accident de trajet, si le salarié est déclaré inapte par la médecine du travail, l'employeur n'a pas à lui verser l'indemnité spéciale de licenciement doublée.
Cour de cassation, chambre sociale, 24 septembre 2025, n° 24-16.960
(les règles protectrices contre le licenciement s'appliquant aux victimes d'accidents du travail, ne s'appliquent pas aux victimes d'un accident de trajet)

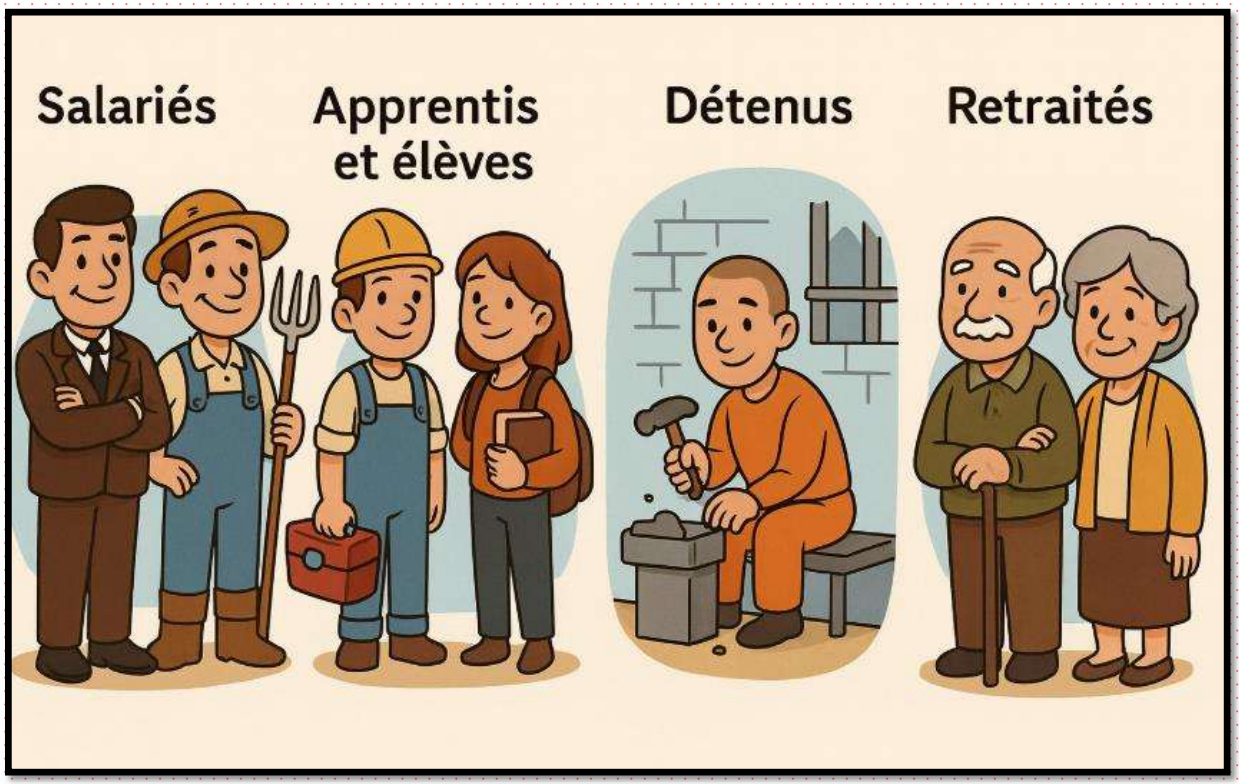
Pourquoi bien définir ce que sont les accidents de travail, trajet et maladies professionnelles ?

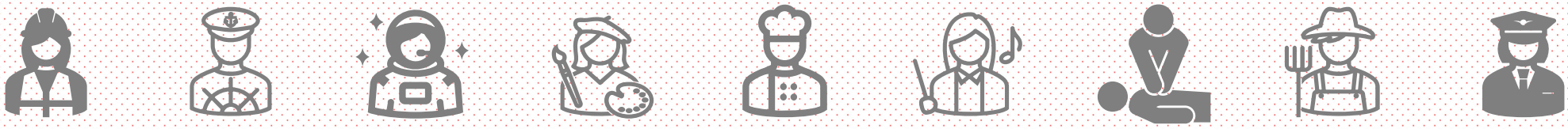


Chacun de ces éléments répond à une définition juridique stricte.

Si l'on se trompe de catégorie au moment de la demande de reconnaissance, la Caisse refusera de reconnaitre le sinistre, ce qui privera le salarié de la législation protectrice sur les risques professionnels.

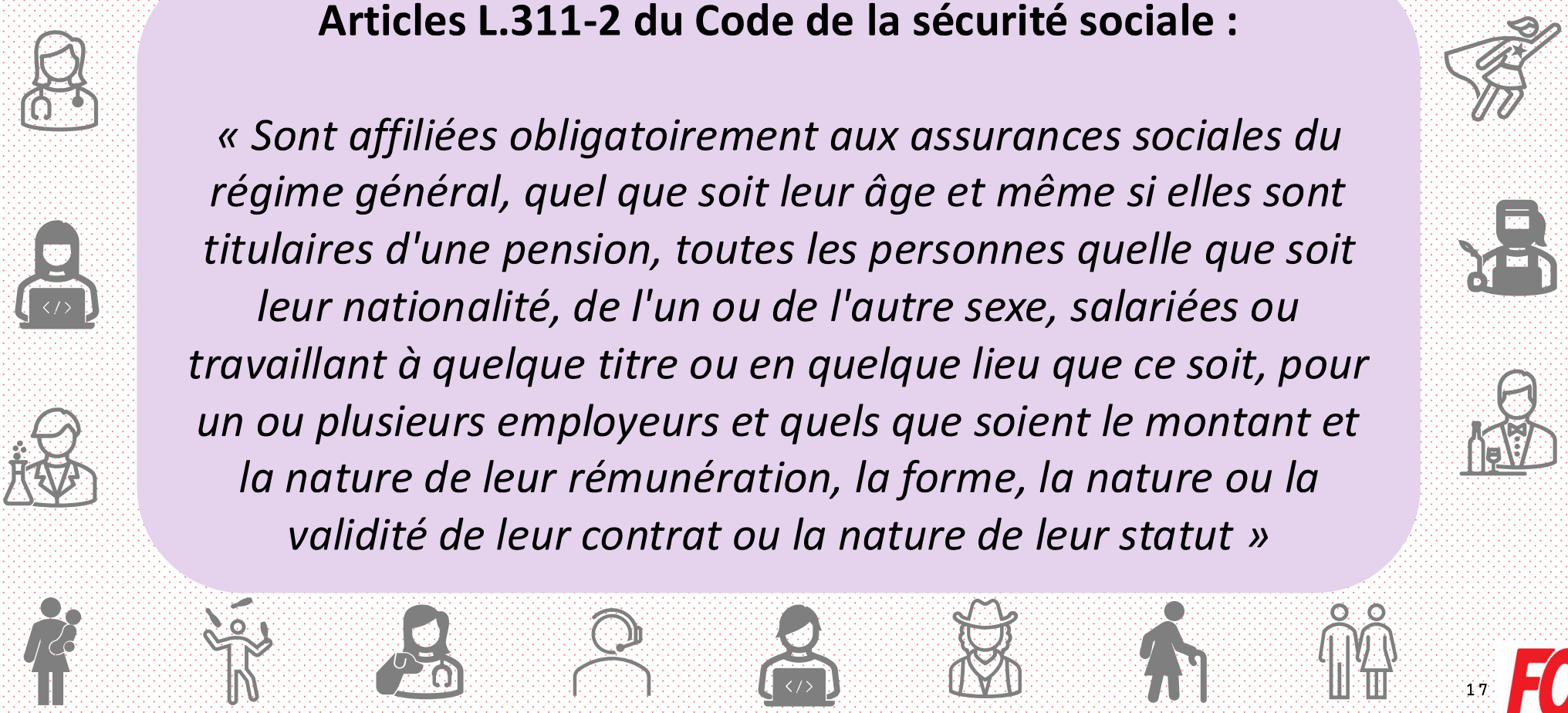
Qui sont les bénéficiaires de la législation sur les risques professionnels ?





Articles L.311-2 du Code de la sécurité sociale :

« Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ou la nature de leur statut »



La législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles s'applique à des catégories spécifiques de bénéficiaires affiliées au régime général ou assimilées

Les salariés du secteur privé et agricole	Toutes les personnes exerçant ou ayant exercé une activité salariée, quel que soit leur contrat (CDD, CDI, intérim) ou leur temps de travail (temps plein ou temps partiel), y compris les retraités.
Les salariés du secteur public	Tous les contractuels de la fonction publique (Etat, territoriale, hospitalière), y compris les retraités.
Les apprentis et élèves	Tous ceux effectuant un stage en entreprise dès lors qu'ils perçoivent une gratification ou sont en formation dans le cadre d'un contrat ainsi que les élèves participant à une activité encadrée par leur établissement.
Les détenus travaillant en prison	Lorsqu'un prisonnier exerce une activité professionnelle en détention, il peut bénéficier d'une protection en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, même si il n'est pas salarié au sens habituel du terme.
Les travailleurs indépendants	Les travailleurs indépendants, les employeurs non-salariés et les personnes sans statut salarié effectuant des travaux manuels ou physique pour un tiers peuvent adhérer à une assurance volontaire pour bénéficier de la législation sur les AT-MP.

La législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles couvrent 20,5 millions de travailleurs, soit 1/3 de la population française !

RECONNAITRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES ACCIDENTS DE TRAJET

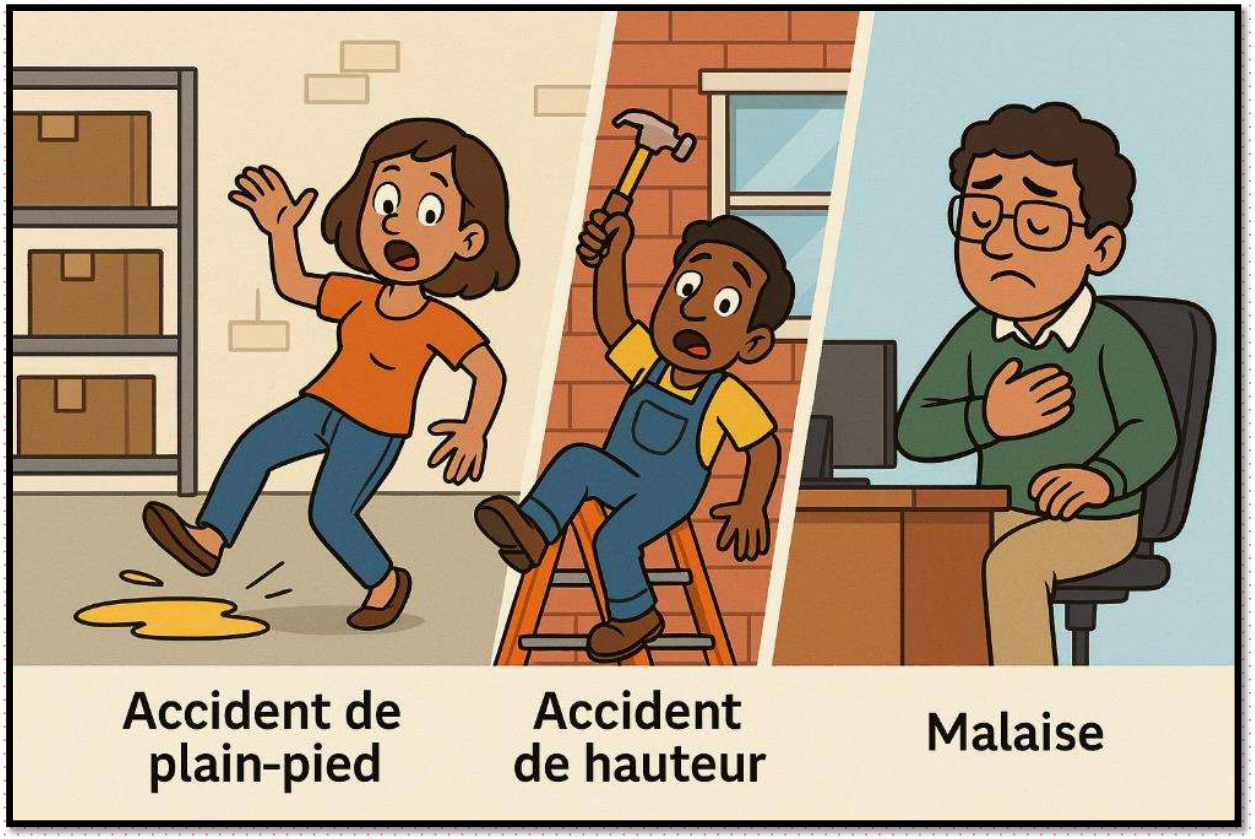
Accident du travail





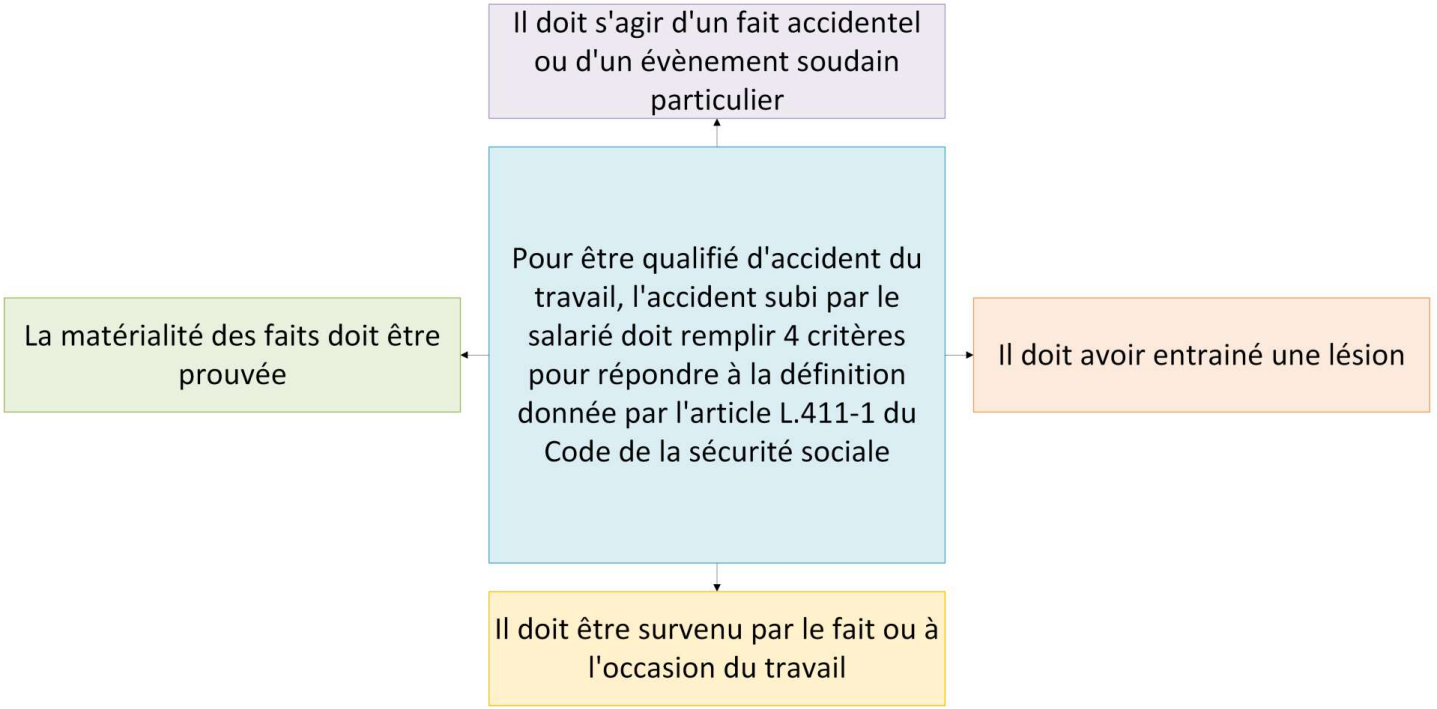
Accident de trajet

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

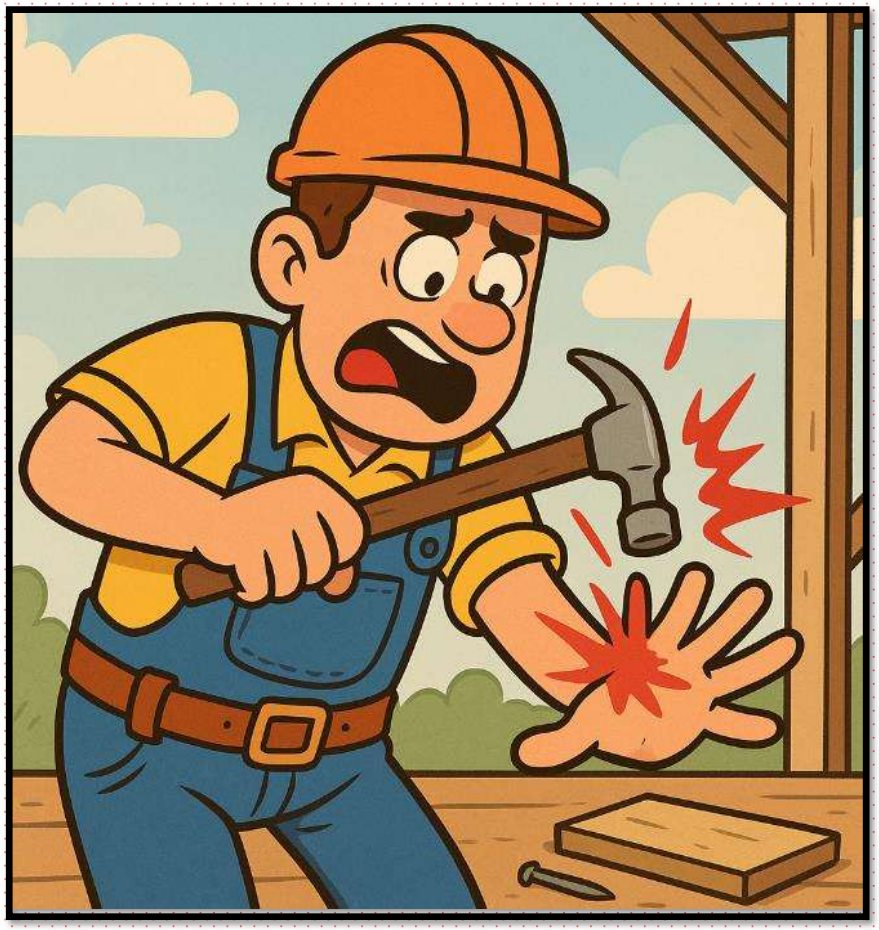


Article L.411-1 du Code de la sécurité sociale :

« Est considéré comme un 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 quelques titres ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises »



LE FAIT ACCIDENTEL



LE FAIT ACCIDENTEL

Article L.411-1 du Code de la sécurité sociale :

" **Est considéré comme un accident du travail,** qu'elle qu'en soit la cause, **l'accident survenu** par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelques titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise".

Un accident du travail est toujours précédé d'un évènement ou d'une série d'évènements accidentels **soudains et clairement identifiables dans le temps**.

Ce critère de soudaineté est fondamental dans la mesure où il va permettre de distinguer l'accident du travail de la maladie professionnelle, considérée comme le résultat d'un processus évolutif.

Il est indispensable que **la date du fait, de l'évènement ou de l'apparition de la lésion soit certaine** afin de pouvoir bénéficier de la présomption d'imputabilité

LE FAIT ACCIDENTEL



La cause de l'évènement n'est jamais prise en compte dans l'appréciation de l'accident !



LE FAIT ACCIDENTEL

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. Soc., 1er avr. 1999, n°97-15.886	Une hernie révélée par une forte douleur à l'occasion du port de charge	Oui, la douleur étant apparue de manière brutale au temps et au lieu de travail
Cass. Soc., 8 juin 2000, n°98-17.701	Une entorse provoquée par un geste répétée de nature professionnelle	Non, la lésion n'étant pas due par une action soudaine, précise et identifiable
Cass. Soc., 24 mars 1982, n°81-10.894	Une lésion à l'oreille apparue à la suite de l'utilisation d'un pistolet de scellement	Oui, les traumatismes sonores, directement à l'origine de la lésion, selon l'expertise médicale, n'avaient pas uniques mais répétés dans un court laps de temps : la journée
Cass. 2e civ., 27 févr. 2025, n°22-23.919	Mort subite sur le lieu de travail d'un salarié présentant une obésité morbide et des antécédents cardiovasculaires	Oui, les causes du décès n'ayant pas été déterminées par l'expertise, la présomption s'applique faute de prouver une cause totalement étrangère au travail

LE FAIT ACCIDENTEL

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. Soc., 8 juin 2000, n°98-17.701	Une entorse provoquée par un geste répété de nature professionnelle	Non, car il ne s'agit pas d'une action soudaine, précise et identifiable dans le temps
Cass. 2e civ., 17 févr. 2022, n°20-20.626	Un salarié se baisse pour ramasser un badge et déclare une lombalgie 5 jours après	Oui, le geste à l'origine de la lésion ayant eu lieu au temps et au lieu de travail
Cass. Ass. Plen., 21 mars 1969, n°66-11.181	Une maladie contagieuse contractée dans le cadre du travail	Non, car le moment de la contamination n'est pas identifiable dans le temps
Cass. Soc., 7 juill. 1986, n°85-11.100	Le décès d'un salarié intervenu à la suite d'un cancer du poumon qui s'est déclaré alors que le salarié suivait des soins pour une fracture des côtes survenues dans l'exercice de son activité professionnelle	Oui, après ce traumatisme initial, le salarié, auquel étaient prodigués des soins continus, avait vu son état de santé se dégrader. Les conclusions de l'expert n'ont pas permis d'établir que le décès était totalement étranger au travail

LE FAIT ACCIDENTEL

Exceptions :

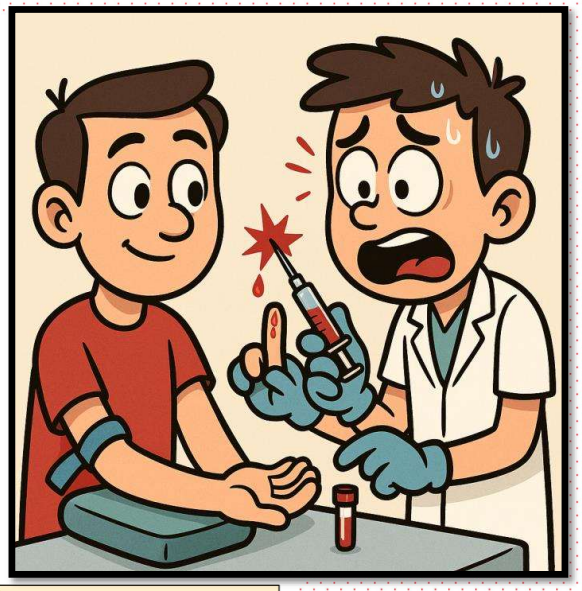
Contamination par le VIH et maladies provoquées par une vaccination obligatoire dans le cadre du travail, un assouplissement au principe de soudaineté

LE FAIT ACCIDENTEL

LA CONTAMINATION PAR LE VIH DANS LE CADRE DE SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE

La contamination par le VIH peut arriver accidentellement par contact avec du matériel souillé ou par projection de sang au temps et au lieu de travail

L'administration a considéré que ce mode de contamination correspondait à la notion d'accident du travail



Pour que la séroconversion éventuelle soit rattachée à un fait accidentel situé au temps et au lieu de travail, il faut que, dans les 8 jours qui suivent l'accident, un test soit pratiqué pour établir la sérologie négative du salarié. Ultérieurement, deux tests de dépistage doivent être effectués. L'imputabilité de la séropositivité à l'accident du travail est considérée comme effective si le test est pratiqué au moment de l'accident est négatif et que l'un des deux tests ultérieurs se révèle positif.

Un fait accidentel, localisable avec précision dans le temps, et susceptible de provoquer la contamination, doit faire l'objet d'une déclaration du travail et non pas d'une simple mention sur le registre des accidents bénins. En outre, un certificat médical, joint à la déclaration, doit préciser le risque éventuel de séroconversion induit par l'accident.

LE FAIT ACCIDENTEL



LE CAS DES VACCINATIONS, LORSQU'ELLES SONT OBLIGATOIRES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

A l'occasion d'une affaire portant sur une sclérose en plaque s'étant manifestée à la suite de plusieurs injections de vaccin contre l'hépatite B, rendus obligatoire par le code de la santé publique, la Cour de cassation a considéré que les différentes injections constituaient une **série d'évènements survenus à des dates certaines**, par le fait ou à l'occasion du travail.

Cass. soc., 2 avr. 2003, n°00-21.768

Dans cet arrêt, la Cour de cassaion a reconnu l'existence d'un accident du travail consécutif à une vaccination dans la mesure où celle-ci avait été imposée à l'intéressé par son employeur en raison de son activité professionnelle.

Dès lors que le lien entre la vaccination et la lésion est établie, la lésion doit être considérée comme imputable au travail, sauf pour l'employeur à apporter la preuve que la lésion est due à une cause étrangère au travail

LA LESION



LA LESION

La lésion est entendue au sens large.
Il s'agit de toute plaie physique ou de traumatisme interne (hernie discale, hémiplégie, malaise, infarctus, lombalgie, brûlure...) ou bien les troubles psychologiques (y compris les cas de suicide), dès lors que la preuve est rapportée de leur lien avec le travail

Lorsque la lésion intervient dans un temps voisin du fait accidentel, la présomption d'imputabilité de l'accident au travail s'applique.

Il en est de même lorsque la victime souffre de lésions apparues tardivement dès lors qu'il existe une continuité des soins.
(Cass. soc., 7 juill. 1986, n°85-11.100)

A contrario, une lésion intervenant tardivement, l'absence de soins ou de symptômes depuis l'évènement ou le fait générateur, fait perdre à la victime le bénéfice de la présomption d'imputabilité.

Dans ce cas, il revient à celui qui se prévaut de l'accident de travail d'établir le lien entre le fait accidentel et la lésion.

LA LESION



L'apparition d'une lésion au temps et au lieu de travail est couverte par la présomption d'imputabilité sauf si les expertises médicales font valoir un lien entre la lésion et un état pathologique antérieur, sans rapport avec le travail.

LA LESION

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. 2e civ., 22 mars 2005, n°03-16.415	Une douleur (cervicalgie aiguë) survenue lors d'une manœuvre précise pendant le temps de travail	Oui, même si aucune lésion n'est diagnostiquée malgré différents examens
Cass. 2e civ., 22 mars 2005, n°03-16.415	Une piqûre d'insecte ayant entrainé le paludisme	Oui, la preuve ayant été faite que la piqure avait été faite au temps et au lieu de travail
Cass. 2e civ., 20 septembre 2005, n°04-30.154	Les conséquences d'une chute consécutive à un malaise survenu au temps et au lieu de travail	Oui, les conclusions de l'expert ne permettent pas d'établir l'existence d'un état de pathologie préexistant
Cass. 2e civ., 6 avr. 2004, n°02-31.182	Une rupture d'anévrisme au temps et lieu de travail lié à un état pathologique antérieur	Non, l'expert ayant considéré que la rupture d'anévrisme avait pour seule origine l'état pathologique préexistent et n'était pas en relation avec le travail

LA LESION

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. Soc., 12 janv. 1977, n°76-10.347	Décès survenu 15 jours après l'accident lui-même (brûlures), tandis que, pendant toute cette période, la continuité des soins a été assurée	Oui, car il y a eu une continuité des symptômes (et des soins) sur toute la période et la Caisse n'a pas rapporter la preuve d'une cause étrangère au travail.
Cass. Soc., 7 déc. 1995, n°94-11.251	Tuméfaction de la main au temps et au lieu de travail alors que le salarié travaille sur un marteau-piqueur	Oui, car la lésion est apparue brusquement au temps et au lieu de travail
Cass. Soc., 16 janv. 1997, n°95-12.483	Le décès d'un salarié 12 mois après un malaise au temps et au lieu de travail sans continuité de symptôme et de soins entre les deux	Non, l'absence de continuité de symptôme et de soin sur la période ne permet pas d'apporter la preuve de l'existence d'une relation entre les deux évènements

LA LESION

POINT SUR L'AGGRAVATION DE LA LESION ET LA RECHUTE

LA LESION LIEE A UNE AGGRAVATION

L'aggravation, les complications ou les séquelles sont prises en charge comme **l'accident initial**, c'est-à-dire qu'elles bénéficient de la présomption d'imputabilité dès lors qu'elles sont **la conséquence exclusive de l'accident antérieur**.

LA LESION LIEE A UNE AGGRAVATION

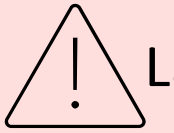
Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. Soc., 21 juill. 1986, n°85-11.563	Les lésions dorsolombaires dues à la chute d'une salariée à l'hôpital où elle avait admise à la suite de graves blessures consécutives à un accident du travail	Oui, l'aggravation / complication étant directement liée à la nécessité d'être hospitalisée du fait d'un accident du travail
Cass. Soc., 19 déc. 2022, n°00-22.482	La tétraparésie liée en partie à la chute due à un malaise du salarié étranger au travail et en partie à deux accidents antérieurs du travail	Non, car l'affection n'est pas la "conséquence exclusive des accidents du travail antérieurs"

LA LESION LIEE A UNE RECHUTE

La rechute suppose un fait nouveau :

- Soit l'aggravation de la lésion après la consolidation de la blessure
- Soit l'apparition d'une nouvelle lésion après guérison

La rechute doit être subite, sans intervention d'une cause extérieur, et doit être la conséquence exclusive de l'accident du travail survenu antérieurement

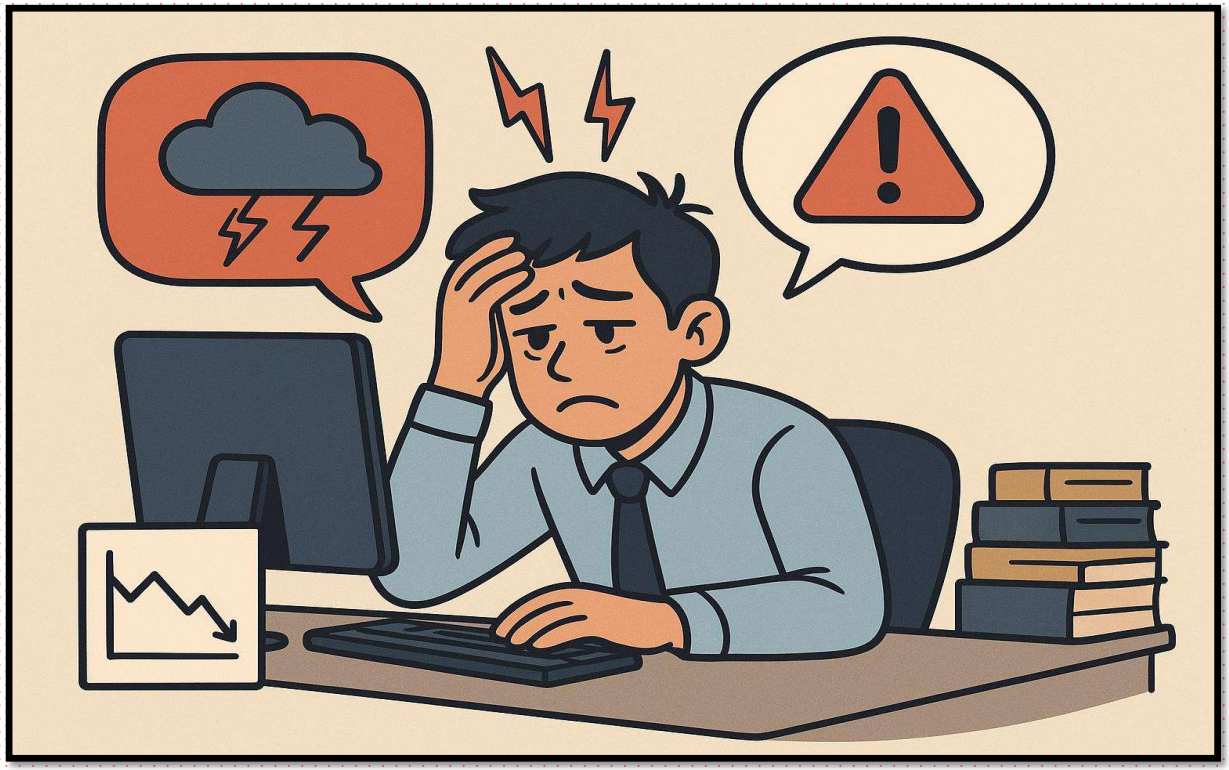


La présomption d'imputabilité ne s'applique pas aux rechutes !

LA LESION LIEE A UNE RECHUTE

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. Soc., 17 déc. 1984, n°83-13.822	Blocage lombaire après un faux mouvement survenu au domicile, quelques années après avoir été victime d'un accident du travail (hernie discale)	Non, le salarié n'est pas victime d'une rechute de son premier accident, mais d'un nouvel accident
Cass. Soc., 9 déc. 1987, n°85-18.686	Lombalgie survenue à la suite d'un effort au travail, quelques années après un accident du travail (lombalgie aiguë due à une chute de camion)	Non, une expertise ayant relevé que si cet épisode avait été favorisé par l'état antérieur de la victime, il n'était pas en relation directe et unique avec le traumatisme initial

FOCUS SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



DEFINITION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux sont définis comme des risques pour la **santé physique et mentale des travailleurs**. Leurs causes doivent être recherchées à la fois dans les **conditions d'emploi**, les facteurs liés à l'**organisation du travail** et aux **relations de travail**.

Plusieurs types de risques sont à distinguer :

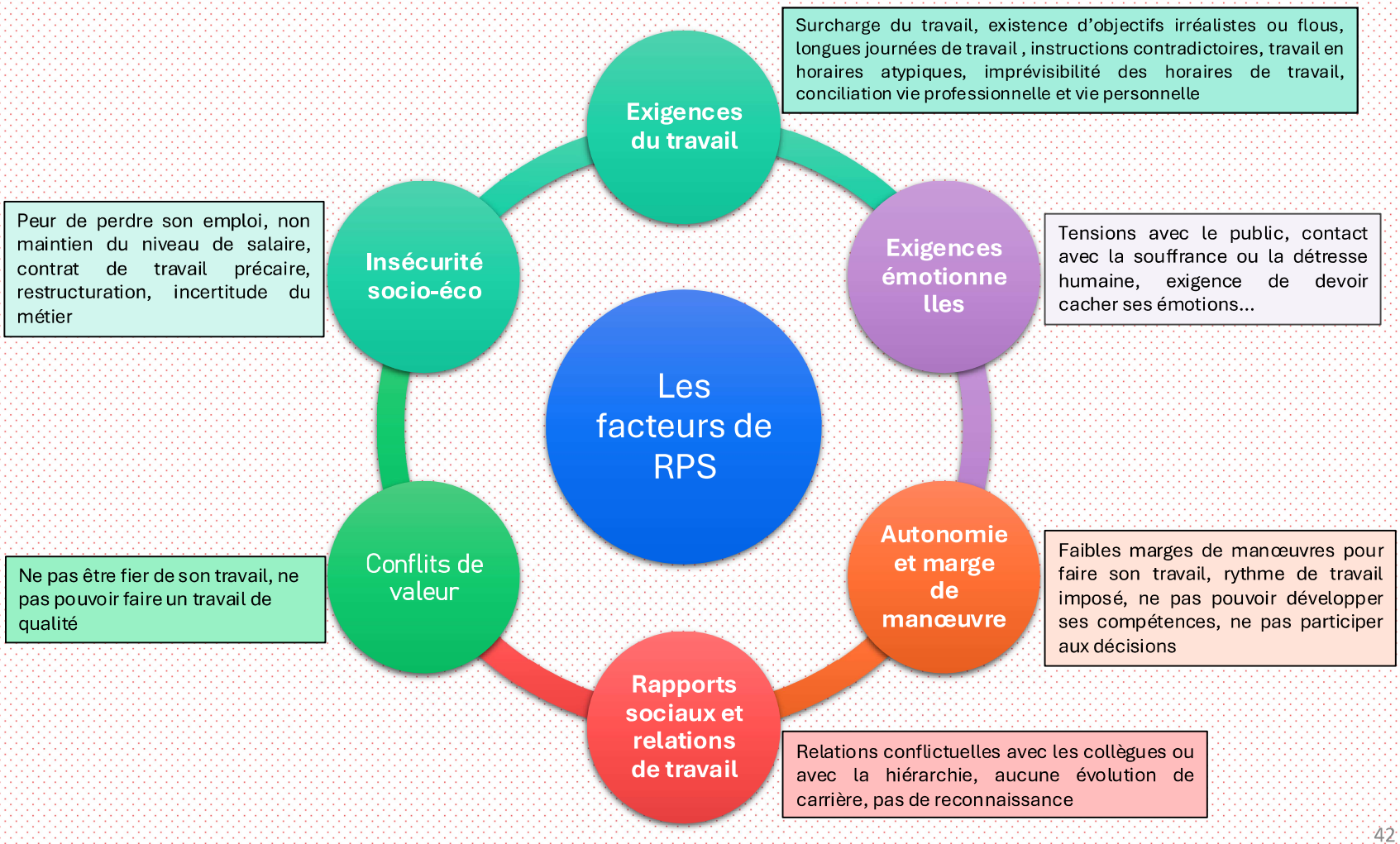
- **Le stress** provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences ou les attentes demandées ;
- **Les violences internes** commises par des travailleurs : conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel ;
- **Les violences externes**, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés ;
- **Le syndrome d'épuisement professionnel** ou ***burnout***.

Les RPS sont perceptibles dans les entreprises, **tous secteurs confondus,** généralement lorsqu'on observe, entre autres, une augmentation de l'absentéisme, du turnover et des tensions internes.

Les RPS sont **difficiles à identifier dans les entreprises** en raison du manque d'outils et d'une approche souvent individuelle du stress. Or, un des obstacles réside dans la **subjectivité** associée aux RPS, en lien avec les relations du travailleur avec son environnement professionnel, tant chacun réagit différemment aux situations auxquelles il est confronté, et tant les conséquences plus ou moins graves varient selon la personne qui les affronte.

Les accidents du travail pour lesquels on identifie une affection psychique et/ou un contexte de RPS, augmentent de **14 % en 2024** par rapport à 2023. Avec 29 000 comptabilisés en 2024, ils représentent un peu plus de **5 %** de l'ensemble des accidents du travail.

LES FACTEURS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



Rapport Gollac

DEFINITION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La Branche AT-MP, a, la première, admis la prise en charge au titre de la législation professionnelle des traumatismes psychologiques subis par les agents des établissements bancaires, ou autres, menacés lors d'une attaque, dès lors que les troubles apparaissent dans un temps voisin des faits.

(Circ. CNAMTS DRP n°37/99 - ENSM n°40 / 99, 10 déc. 1999)



La présomption n'est pas retenue lorsque les troubles sont plus tardifs : la victime doit alors faire la preuve du lien de causalité entre l'agression et les troubles



Les troubles liées aux incivilités répétées ou aux agressions subies dans certains emplois en contact avec le public ne peuvent pas être admis en l'absence de fait générateur. La prise en charge du salarié s'effectue, le cas échéant, au titre des maladies professionnelles

DEFINITION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Le harcèlement moral est défini aux articles L.1152, L.1152-2 et L.1152-3 du Code du travail

"Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel"

Les tribunaux admettent que le suicide (ou la tentative) et la dépression, dès lors qu'ils résultent d'un harcèlement moral, soient pris en charge au titre de la législation professionnelle.

Le suicide (ou la tentative) bénéficie de la présomption d'imputabilité dès lors que les faits se déroulent dans l'entreprise, sauf preuve de son caractère étranger au travail.
(Cass. Soc., 4 févr. 1987, n°85-14.594)

RECONNAISSANCE DES RPS EN ACCIDENT DU TRAVAIL

Arrêts	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. soc., 1er juill. 2003, n° 02-30.576	Arrêt de travail lié à une dépression apparue à la suite d'une altercation lors d'un entretien avec son supérieur hiérarchique.	Oui, l'altercation étant considérée comme un évènement soudain ayant eu lieu au travail
TJ de Mulhouse, 23 janv. 2025, n° 23/00873	La victime, Monsieur A, a déclaré un AT imputé à un harcèlement de son employeur ayant causé une anxio-dépression réactionnelle. Il dit qu'un courriel envoyé par son supérieur hiérarchique constitue le fait déclencheur soudain et précis, puisqu'il aurait imposé une modification de ses conditions de travail, l'isolant, etc., ce qui a provoqué son état.	CPAM considère qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments extérieurs / de témoignage / de preuves corroborantes pour établir que ce courriel est un fait « accidentel » ayant provoqué le trouble. L'origine du trouble semble progressive : la situation professionnelle dégradée, le harcèlement continu, etc., ce qui se rapproche plus d'une MP plutôt qu'un AT. TJ confirme la décision de la CPAM, le courrier seul ne suffit pas à démontrer un caractère soudain et anormal

LA LESION

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. soc., 13 juin 1979, n°78-10.115	Suicide suite à un accident du travail initial (traumatisme crânien)	Oui, ce suicide étant la conséquence directe et médicalement reconnue des troubles neuropsychiques de l'accident initial, et non pas un acte réfléchi et conscient
Cass. 2e civ., 3 avr. 2003, n°01-14.160	Suicide au domicile du salarié, alors que l'atmosphère dans l'entreprise s'était fortement dégradée et que corrélativement, le médecin traitant du salarié avant constaté chez lui un syndrome dépressif	Non, cette dégradation dans l'entreprise concernant l'ensemble du personnel, et d'autre part, la victime n'avait fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire
Cass. soc., 23 sept. 1982, n°81-14.698	Le suicide d'un chauffeur routier dans son camion	Non, l'expertise ayant démontré qu'il s'agissait d'un acte réfléchi et volontaire, totalement étranger au travail, lié à des problèmes sentimentaux

LE CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT



LE CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

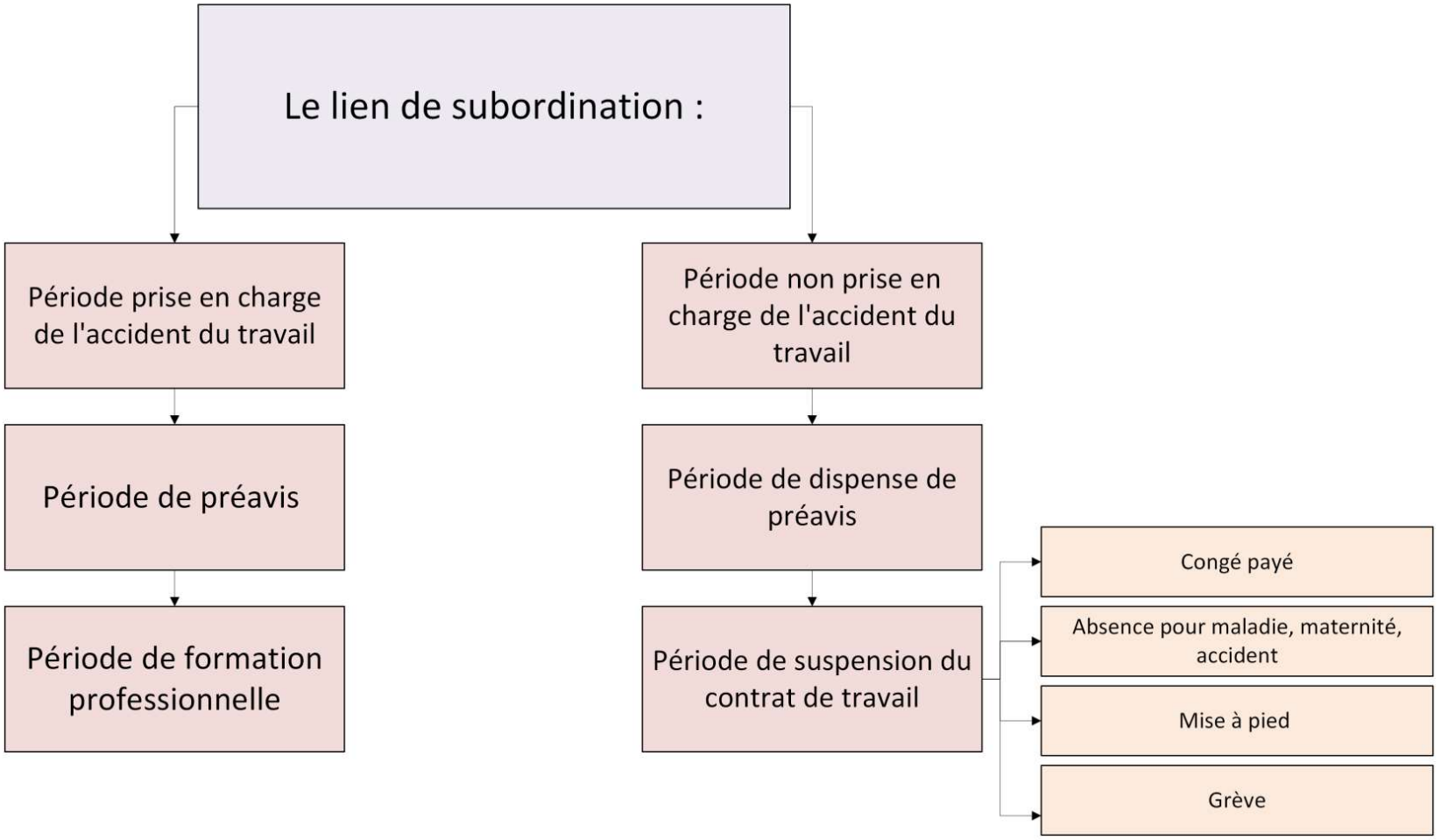
Le fait pour le salarié de se trouver placé sous l'autorité de l'employeur au moment de l'accident constitue le critère déterminant d'un accident du travail

La reconnaissance d'un accident du travail est conditionnée par l'examen des points suivants :

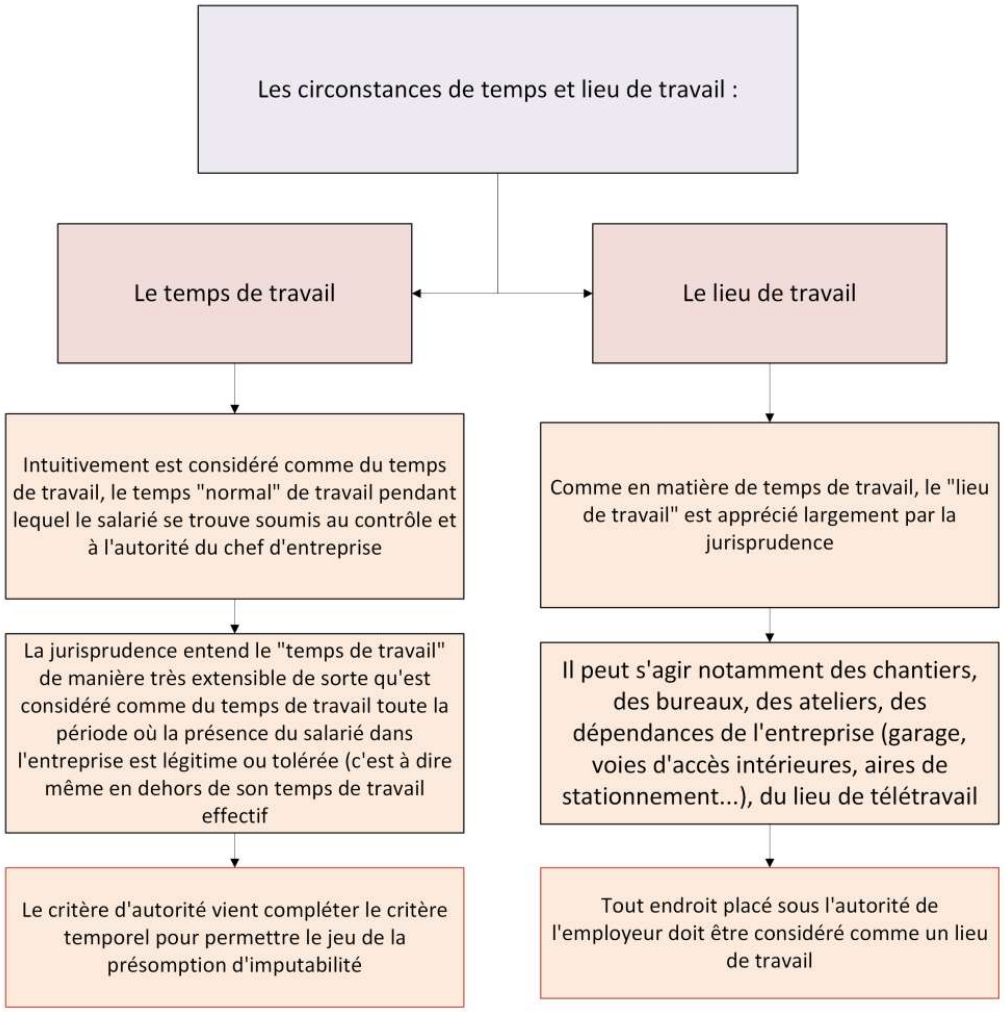
La nature du lien de subordination ou d'autorité

Les circonstances de temps et de lieu de travail

LE CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT



LE CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT



Arrêt	Faits	Accident ou pas ?
Cass. Soc., 11 juill. 1991, n°89-18.330	Malaise pendant une collecte de sang organisée dans les locaux de l'entreprise	Oui, celle-ci étant organisée par l'employeur au temps et lieu de travail
Cass. Soc., 5 juill. 1982, n°81-12.467	Accident survenu pendant l'horaire de travail mais en dehors des locaux de l'entreprise, pour un salarié qui effectue une démarche personnelle avec accord de l'employeur	Non, pas d'autorité de l'employeur lorsqu'un salarié effectue pendant son temps de travail des démarches personnelles en dehors de l'entreprise (même avec accord de l'employeur)

LE CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

L'accident intervenant au temps et au lieu de travail est considéré *de facto* comme un accident professionnelle quelle qu'en soit la cause. Cette qualification ne peut être retenue que dans la mesure où le salarié était soumis, au moment des faits à l'autorité de l'employeur

La qualification tombe si :

Le salarié s'est soustrait à l'autorité de son employeur : *"l'accident mortel survenu à un installateur d'antennes de télévision, alors qu'il était monté sur un toit malgré l'interdiction formelle de l'employeur n'est pas reconnu comme un accident du travail"*
Cass. soc., 18 mars 1971, n°70-11.584

Si l'activité du salarié était dictée par son intérêt personnel et qu'en conséquence, la lésion est étrangère au travail : *"le salarié qui, sur les lieux et au temps de travail, accomplit un acte étranger à l'exécution de son travail, ne bénéficie pas de la législation professionnelle comme c'est le cas pour un salarié qui réparait son cyclomoteur dans l'enceinte de l'entreprise pendant son temps de travail"*
Cass. 2e civ., 3 avr. 2003, n°01-20.974

GROS ASSOUPLISSEMENT DE LA JURISPRUDENCE CES DERNIERES ANNEES QUI TEND A FAIRE DISPARAITRE CES DEUX EXCLUSIONS

FOCUS SUR LES REPRESENTANTS DU PERSONNEL



Tout accident intervenant dans l'entreprise pendant le temps où le salarié exerce ses fonctions représentatives bénéficie de la présomption d'imputabilité de l'accident au travail.

Lorsque l'accident intervient en dehors de l'entreprise, il appartient au représentant d'établir que la mission est directement liée au mandat.

Les représentants élus :

L'accident qui survient à un représentant élu, lors d'activité représentatives entrant dans le cadre du mandat, bénéficie de la présomption d'imputabilité d'accident du travail

Est reconnu l'accident survenu à un salarié qui regagnait son domicile après avoir pris part, au siège social de la société, à une réunion du comité central d'entreprise dont il était membre élu.
Cass. soc., 11 oct. 1990, n°88-19.392

N'est pas reconnu l'accident du travail pour le secrétaire d'un comité participant à un repas des retraités, hors du temps et du lieu de travail et hors demande de l'employeur.
Cass. soc., 7 novembre 1984, n°83-13.366

Les délégués syndicaux

Les tribunaux semblent accorder plus difficilement la qualification d'accident du travail lorsque l'accident intervient à l'extérieur de l'entreprise

Est reconnu comme accident du travail l'accident intervenu sur le trajet pour se rendre à une réunion organisée par le syndicat. La réunion avait pour objet l'étude de la convention collective applicable au personnel de l'entreprise.
Cass. soc., 12 juill. 1995, n°92-19.122

N'est pas reconnu l'accident d'un représentant syndical au comité d'entreprise qui se rendait au syndicat patronal de la branche pour y remettre une pétition comportant des revendications générales.
Cass. soc., 28 avr. 1986, n°84-12.232

FOCUS SUR LES ACCIDENTS DE MISSION

La notion de mission au sens de la législation professionnelle est entendue largement : il peut s'agir aussi bien d'un déplacement occasionnel pour le compte de l'employeur que d'un déplacement habituel inhérent à l'exerce de la profession

Le salarié qui effectue une mission bénéficie de la protection accident du travail pendant tout le temps de la mission, sans distinguer selon que l'accident survient à l'occasion d'un acte de la vie professionnelle ou de la vie courante, sauf si l'employeur ou la caisse primaire apportent la preuve que le salarié a interrompu sa mission pour motif personnel

Est reconnu l'accident survenu à un chauffeur-livreur sur le trajet de retour qui mène du lieu où s'effectuent les livraisons au garage de l'entreprise, alors que juste auparavant, le salarié avait interrompu sa mission pendant 4 heures pour effectuer une visite chez un ancien client.
Cass. soc., 6 juill. 2000, n°98-14.921

Accident qui s'est produit dans une discothèque alors que le salarié s'y trouvait avec des clients.
Cass. 2e civ., 12 oct. 2017, n°16-22.481

FOCUS SUR LES ACCIDENTS DANS LE CADRE DU TELETRAVAIL



FOCUS SUR LES ACCIDENTS DANS LE CADRE DU TELETRAVAIL

Une conception restrictive des notions de temps et de lieu de travail ainsi que d'activité professionnelle en télétravail

Cour d'appel d'Amiens, 15 juin 2023, n°22/00474 :

Une salariée en télétravail pendant la crise sanitaire avait aménagé son sous-sol (accessible par des escaliers) comme lieu de travail. Alors qu'elle se déconnecte à 16h01, elle tombe dans les escaliers à 16h02 et se fracture le coude. Son employeur fait une déclaration d'accident du travail mais la CPAM, puis les juges du fonds, refusent de reconnaitre l'origine professionnelle de ses lésions au motif que la salariée s'était déconnectée et n'était donc plus sous la subordination de son employeur. **Ainsi selon les juges, son accident s'est produit en dehors de son exercice professionnel et elle ne peut donc bénéficier de la présomption d'imputabilité. L'accident du travail (ou de trajet) n'est par conséquent pas reconnu.**

Cour d'appel de la Réunion, 4 mai 2023, n°22/00884 :

Un salarié en télétravail subie une panne informatique. En sortant sur la voie publique pour comprendre l'origine de la panne informatique, le poteau téléphonique lui tombe dessus entrainant de multiples fractures. Pour le salarié, cet accident a bien une origine professionnelle puisqu'il était « sorti pour comprendre l'origine de la panne informatique et renseigner l'opérateur téléphonique afin de permettre un rétablissement de la connexion et la reprise de son activité ». La CPAM et les juges du fonds ne sont pas de cet avis et **estiment qu'en sortant de son domicile, le salarié a cessé sa mission pour un motif personnel (aucune obligation ne lui ayant été faite par son employeur de trouver l'origine professionnelle de la panne) de sorte qu'il ne peut pas bénéficier de la présomption d'imputabilité. Là encore, l'accident du travail ne peut être caractérisé.**

LA PREUVE DE LA MATERIALITE DES FAITS

Dès lors que l'accident est survenu au temps et au lieu de travail, celui-ci est présumé imputable au travail.

Cette présomption d'imputabilité de l'accident a pour effet de dispenser le salarié d'établir la preuve du lien de causalité entre l'accident et le contexte professionnel (Cass. 2ème civ., 7 mai 2015, n°13-16.463).

La victime (ou ses ayants droits) doit quand même établir la matérialité des faits :



Les seules déclarations du salarié sur l'accident qu'il a subi, sont, en principe, insuffisantes pour établir le caractère professionnel de l'accident.

Il appartient à celui qui prétend avoir été victime d'un accident du travail d'établir autrement que par ses propres affirmations les circonstances exactes de l'accident et de son caractère professionnel (Cass. soc., 26 mai 1994, n°92-10.106).

Conseils FO :

- **Toujours déclarer son AT par écrit et le plus rapidement possible !**
- Demander a des collègues de témoigner (ils sont protégés juridiquement) ;
- Pour les travailleurs isolés, appeler les urgences pour laisser une trace ;
- Prendre des photos / videos de la scène et/ ou de la lésion.

LES ACCIDENTS DE TRAJET



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

« Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à toute personne salariée ou travaillant, à quelques titres ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) 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 ;

2°) 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. »

LES ACCIDENTS DE TRAJET ENTRE LA RESIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE TRAVAIL

Le trajet protégé qui permet au salarié de bénéficier de la législation sur les risques professionnels s'étend entre la résidence et le lieu de travail

La résidence :

La notion de résidence est plus large que celle de domicile.
La seule condition exigée pour que la résidence soit retenue est la "relative stabilité".

Exemples : résidence principale, résidence secondaire, résidence du conjoint, hôtel où sejour habituellement le salarié lorsqu'il travaille sur site...

Le trajet commence lorsque le salarié a quitté définitivement son domicile :

- Les accidents survenus dans la sphère privée (jardin, garage, escaliers intérieurs...) ne sont pas couverts ;
- Les accidents survenus dans les espaces commun d'une résidence son inclus.



Au retour, la couverture cesse dès la première entrée dans la résidence.

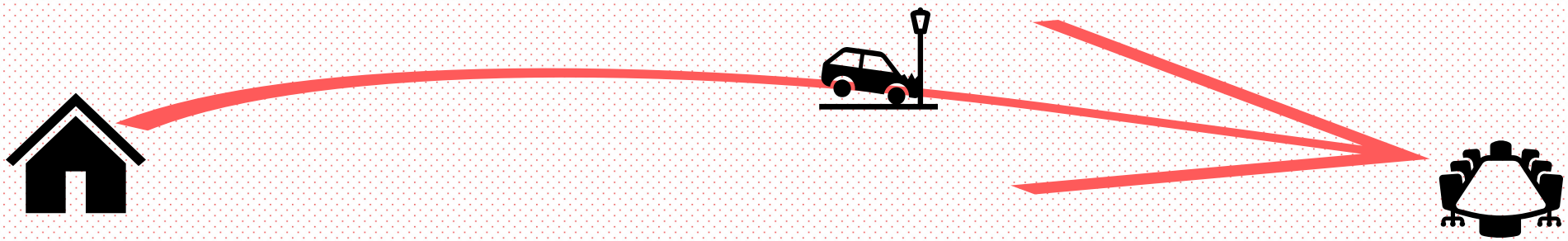
Le lieu de travail :

Le lieu de travail s'entend de tout endroit où le salarié accomplit son activité professionnelle. Cela inclut non seulement les locaux de l'entreprise, mais aussi les dépendances (cantine, vestiaires, parking de l'entreprise, lieux de mission, chantiers...).

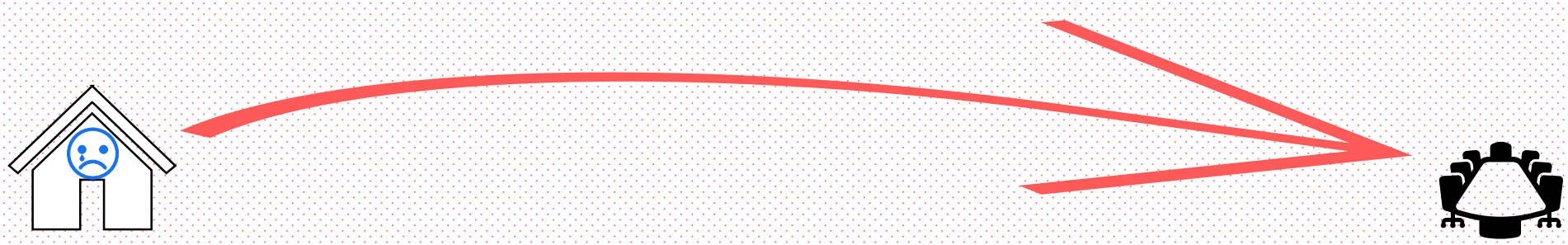
Tant que le salarié se trouve dans un espace sous l'autorité de l'employeur, il est couvert au titre des accidents du travail

Le trajet protégé cesse ou commence lorsque le salarié entre ou quitte cette zone et vient ou va dans la direction de sa résidence.

Exemple



Accident de trajet : ✓



Accident de trajet : ✗

LES ACCIDENTS DE TRAJET ENTRE LA RESIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE TRAVAIL

Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. soc., 25 janv. 1979, n°78-10.377	Chute dans l'escalier conduisant au jardin privé qui sépare la maison de la rue	Non, l'accident s'est produit dans les limites de l'habitation de la victime et non sur le chemin entre son domicile et le lieu travail
Cass. soc., 10 déc. 1998, n°97-12.900	Accident mortel d'un salarié alors qu'il marche sur l'autoroute	Oui, la victime se rendait sur son lieu de travail
Cass. 2e civ., 22 oct. 2020, n°19-18.477	La crise d'angoisse sur le trajet domicile-travail	Oui, puisqu'une lésion est apparue au cours du trajet protégé, peu importe que la crise d'angoisse soit liée ou non au travail
Cass. soc., 17 mai 1983, n°82-12.112	Chute sur le trajet retour du bureau alors qu'il est venu un jour où il ne travaille pas	Non, le salarié avait usé à sa convenance d'une simple faculté en venant au bureau un dimanche. Son déplacement n'avait pas pour cause le travail

Le trajet n'est protégé que s'il n'est ni interrompu, ni détourné pour un motif étranger à l'emploi ou aux nécessités essentielles de la vie courante

Sont considérés comme justifiés :

Achat de première nécessité (alimentation, médicaments, retrait d'argent, etc).

Dépôt ou récupération des enfants.

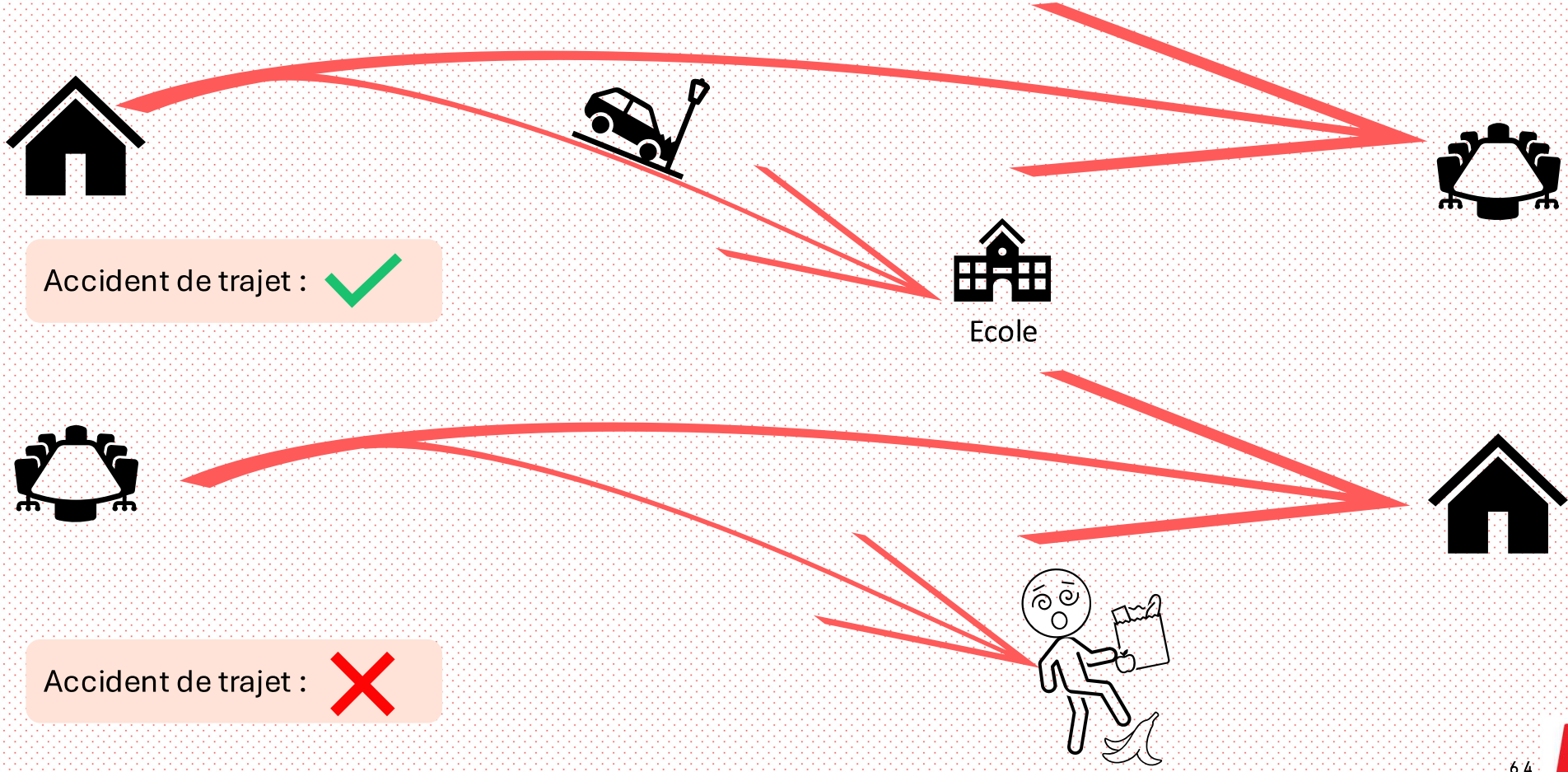
Covoiture régulier.

Si le trajet reste protégé, y compris en cas de détour, la protection cesse pendant l'interruption et reprend après, si cette dernière était justifiée.

Ne sont pas justifiés :

Interruption pour un motif personnel sans lien avec la vie courante.

Exemple



Accident de trajet : ✓

Accident de trajet : ✗

LES ACCIDENTS DE TRAJET ENTRE LA RESIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE TRAVAIL (INTERRUPTIONS)

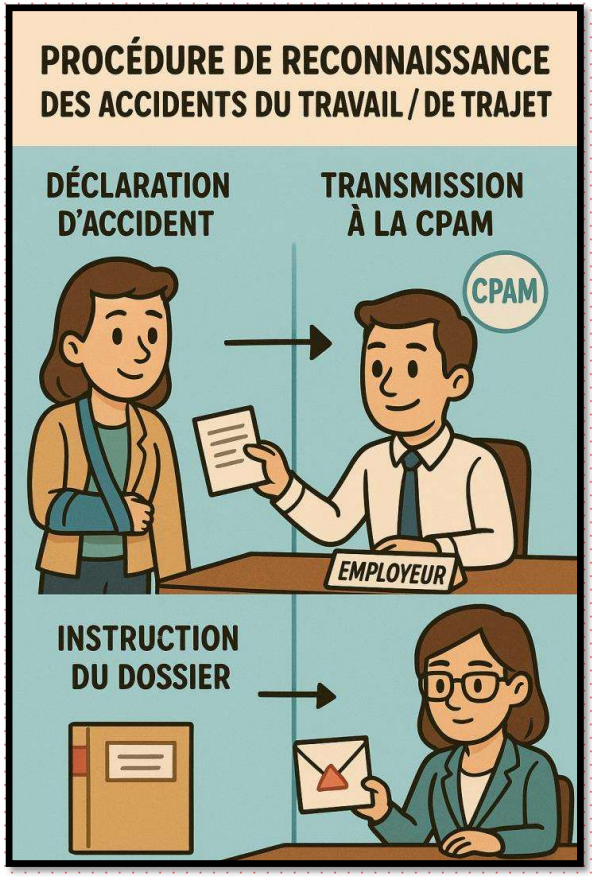
Arrêt	Faits	Accident du travail ou pas ?
Cass. soc., 8 oct. 1986, n°85-10.585	Chute dans le hall d'une banque où le salarié s'est rendu pendant sa pause déjeuner	Non, l'accident s'étant produit pendant une interruption du parcours protégé
Cass. soc., 8 déc. 1982, n°81-12.317	Chute d'une salariée dans l'escalier d'un immeuble où elle allait chercher son enfant sur le retour du travail	Non, en pénétrant dans l'immeuble, la victime a interrompu son trajet
Cass. soc., 19 mars 1986, n°84-14.406	Accident de la circulation frappant une salariée, après son travail, sur le trajet entre un centre de kinésithérapie et son domicile	Oui, l'accident est survenu après une interruption du trajet protégé motivée par des nécessités essentielles de la vie courante
Cass. soc., 28 juin 1989, n°86-18.644	Chute d'une salariée qui s'est rendue dans un laboratoire d'analyse avant le travail et qui a eu un accident en traversant la chaussée pour aller à l'arrêt de bus qui la conduisait au travail	Oui, dès lors que, sortant du laboratoire, la salariée regagnait son travail, l'accident ne s'est pas produit pendant l'interruption du trajet protégé mais postérieurement à celui-ci

LES ACCIDENTS DE TRAJET ENTRE LA RESIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE PRISE DE REPAS

Le trajet effectué pour se rendre du lieu de travail au lieu habituel de prise de repas (et retour) est protégé au titre de l'accident de trajet.

Conditions de protection :	1/ Le lieu de repas est habituel (cantine, domicile, restaurant fréquenté régulièrement, etc.). 2/ Le salarié ne s'est pas écarté de manière injustifiée de son itinéraire normal. 3/ Le détour n'est pas motivé par son intérêt personnel étranger au repas ou à l'emploi.
Non protégé si :	Le détour est motivé par des raisons purement personnelles. Le lieu n'a aucun caractère habituel ou se situe dans un périmètre excessivement éloigné.

LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET TRAJET



ACCIDENT DU TRAVAIL, LA DECLARATION N'EST PAS UNE OPTION !



La Cour de cassation rappelle que conformément aux dispositions des articles L.441-2 et R.441-1 du Code de la sécurité sociale :

L'employeur n'a pas à juger de la gravité d'un accident ou de l'opportunité de le déclarer. Il doit « quelle que soit son opinion sur les causes de l'accident, en faire la déclaration ».

Cass. soc., 15 nov. 2001, n°99-21.638
Cass. soc., 14 févr. 2024, n°22-18.798

Obligations du salarié :

Dès la survenance d'un accident sur le lieu et au temps de travail, le salarié à **24 heures pour informer son employeur** et lui préciser le lieu, les circonstances de l'accident et l'identité éventuelle des témoins.

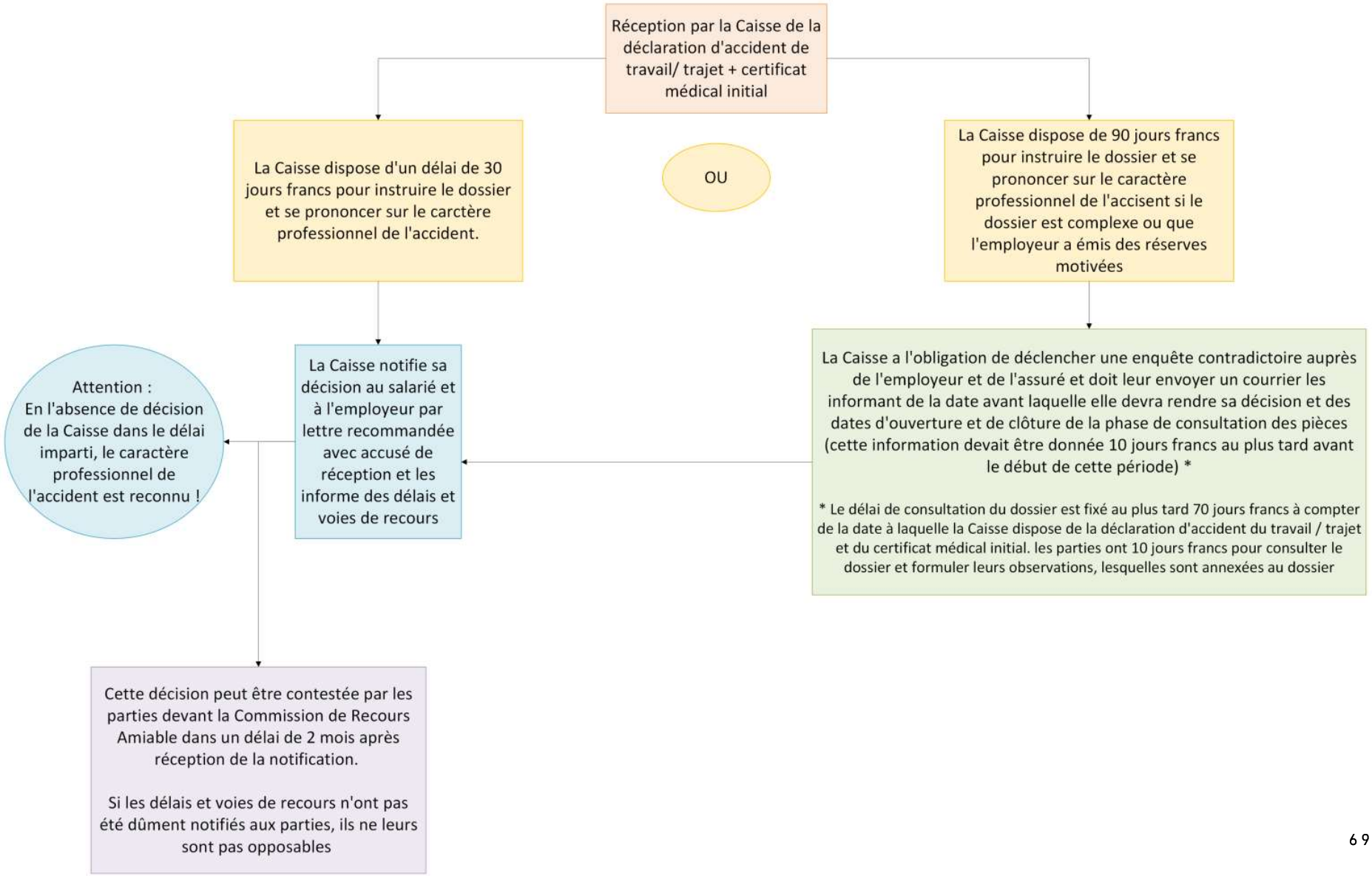
La victime doit faire constater son état de santé par un médecin afin qu'il lui délivre un **certificat médical initial** en précisant les types de lésions, leurs symptômes, leurs localisations, les séquelles éventuelles dues à l'accident ainsi que la durée du traitement à suivre.

Obligations de l'employeur :

Il est tenu de faire la **déclaration de l'accident dans les 48 heures** à la CPAM sur la base des éléments transmis par le salarié. Lors de cette déclaration, il peut émettre des **réserves motivées** sur le caractère professionnel de l'accident ou envoyer un courrier séparé à la CPAM dans les 10 jours francs suivant la rédaction de la déclaration.

Si l'employeur ne remplit pas son obligation de déclarer l'accident auprès de la CPAM, le salarié à la possibilité de déclarer lui-même auprès de sa caisse dans un délai de 2 ans.

FO


Réception par la Caisse de la déclaration d'accident de travail/ trajet + certificat médical initial
La Caisse dispose d'un délai de 30 jours francs pour instruire le dossier et se prononcer sur le carctère professionnel de l'accident.
OU
La Caisse dispose de 90 jours francs pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel de l'accisent si le dossier est complexe ou que l'employeur a émis des réserves motivées
La Caisse notifie sa décision au salarié et à l'employeur par lettre recommandée avec accusé de réception et les informe des délais et voies de recours
Attention :
En l'absence de décision de la Caisse dans le délai imparti, le caractère professionnel de l'accident est reconnu !
La Caisse a l'obligation de déclencher une enquête contradictoire auprès de l'employeur et de l'assuré et doit leur envoyer un courrier les informant de la date avant laquelle elle devra rendre sa décision et des dates d'ouverture et de clôture de la phase de consultation des pièces (cette information devait être donnée 10 jours francs au plus tard avant le début de cette période) *
* Le délai de consultation du dossier est fixé au plus tard 70 jours francs à compter de la date à laquelle la Caisse dispose de la déclaration d'accident du travail / trajet et du certificat médical initial. les parties ont 10 jours francs pour consulter le dossier et formuler leurs observations, lesquelles sont annexées au dossier
Cette décision peut être contestée par les parties devant la Commission de Recours Amiable dans un délai de 2 mois après réception de la notification.
Si les délais et voies de recours n'ont pas été dûment notifiés aux parties, ils ne leurs sont pas opposables

En cas de refus de prise en charge de l'accident de travail ou de trajet par la Caisse

Le refus de prise en charge peut être dû :
- A une absence de matérialité des faits
- A une absence de preuve de la matérialité des faits
- A une cause étrangère (état pathologique préexistant)

Vous avez deux mois pour contester la décision devant la Commission de Recours Amiable (CRA) de la Caisse dont dépend le salarié par un courier en LRAR

Vous pouvez une contestation sur le fonds (matérialité)

Vous pouvez faire une contestation sur la forme (si la Caisse n'a pas respecté la procédure)

Si la CRA refuse de reconnaitre l'accident ou si elle ne répond pas dans les deux mois, vous avez 2 mois pour saisir le Pôle Social du Tribunal Judiciaire

Conseils FO :

Moins vous en dites, mieux cela est : il faut se limiter au fait accidentel s'étant produit au temps et au lieu de travail.

Ne JAMAIS parler d'un état antérieur (même si vous pensez que cela explique la lésion, l'employeur comme la Caisse s'en servira contre vous).

Toutes les preuves sont bonnes à apporter, c'est pour ça qu'un accident se déclare toujours par écrit et le plus rapidement possible.

Le médecin du travail peut vous aider à faire le lien entre la lésion et le travail.

Toujours orienter les victimes vers des personnes formées aux AT-MP et à la procédure.

Contester le plus rapidement, sans laisser trainer et toujours par courrier recommandé. Si vous dépassez les délais, vous ne pourrez plus contester !

FO

EXCEPTION : LE REGISTRE DES ACCIDENTS BENINS



Certaines entreprises peuvent être autorisées à ne pas déclarer à la CPAM les accidents dits "bénins", c'est-à-dire ceux n'entrainant ni arrêt de travail, ni soins médicaux pris en charge par la sécurité sociale, à condition de les inscrires au registre des accidents bénins (ou registre d'infirmerie).

L'employeur qui est en possession de ce registre doit en informer la CARSAT.

Le registre peut être tenu sous format papier ou dématérialisé, il doit être conservé pour chaque année civile durant cinq ans à compter de la fin de l'exercice.

Conditions à remplir pour avoir un registre des accidents bénins (article D.441-1 du CSS) :

- La présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'Etat, ou d'une personne chargé d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise, détentrice d'un diplôme national de secourisme complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail délivré par l'Institut National de Recherche de Sécurité (INRS) ou les CARSAT.
- L'existence d'un poste de secours d'urgence (local ou emplacement disposant des matériels et produits pharmaceutiques nécessaires pour donner les premiers soins).
- Le respect par l'employeur des obligations mises à sa charge en matière de de mise en place d'un CSE.

En cas de manquement aux règles de tenue ou d'utilisation, l'employeur s'expose à des sanctions pénales ou admnistratives et à la perte de l'autorisation de tenir un tel registre.

Qui peut avoir accès aux registres des accidents bénins ?

- La victime ou ses ayants droits
- L'inspection du travail
- Les agents de contrôles de la CARSAT ou de la CPAM
- Le CSE
- Les ingénieurs conseils et contrôleur de sécurité dûment habilités auprès des CARSAT
- La médecine du travail

Comment fonctionne le registre des accidents bénins ?

Dès qu'un accident "bénin" survient au temps et au lieu de travail, l'employeur ou son représentant doit l'inscrire sur le registre dans un délai de 48 heures ouvrables.

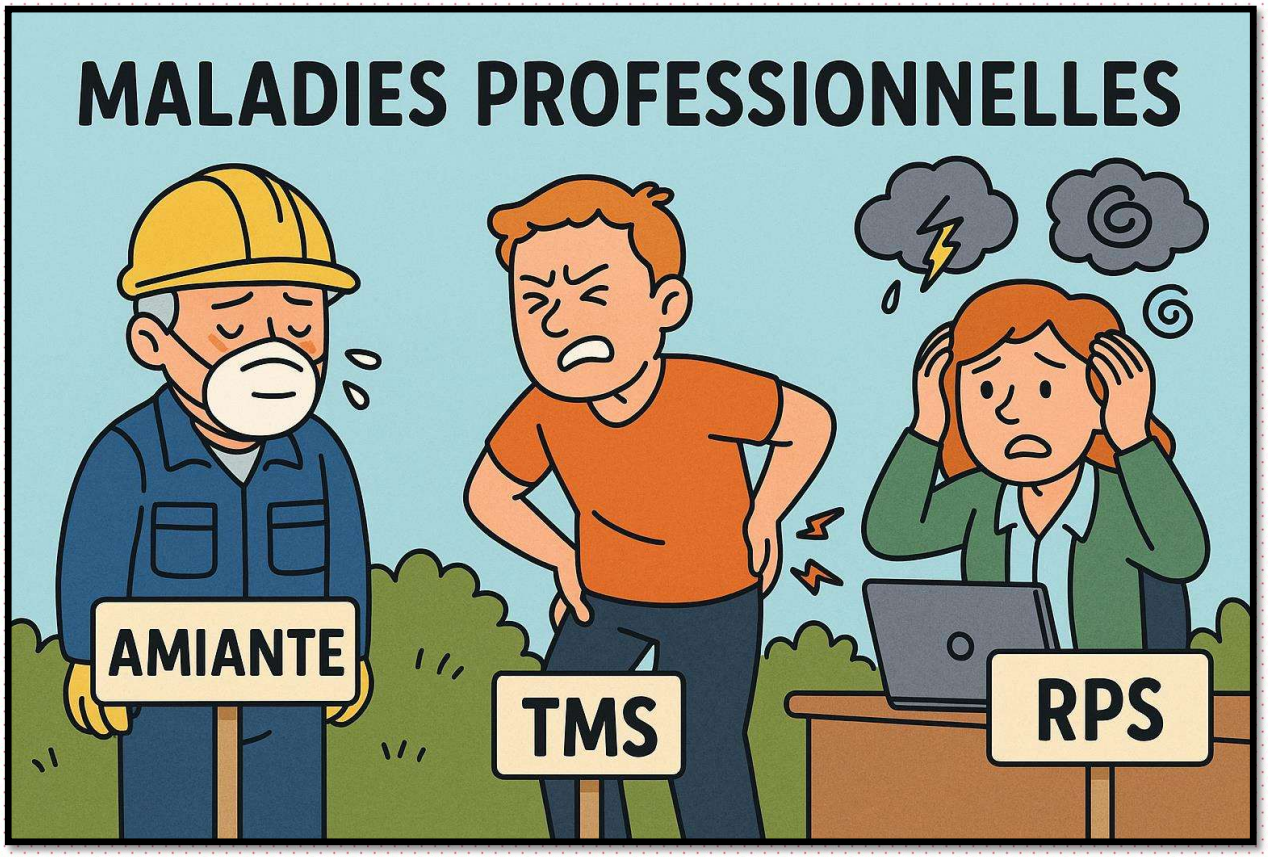
L'inscription doit mentionner :
- Le nom de la victime ;
- La date ;
- Le lieu ;
- Les circonstances de l'accident ;
- La nature et le siège des lésion.

Le soignant doit apposer son visa et la victime sa signature (article D.441-3 du Code de la sécurité sociale).

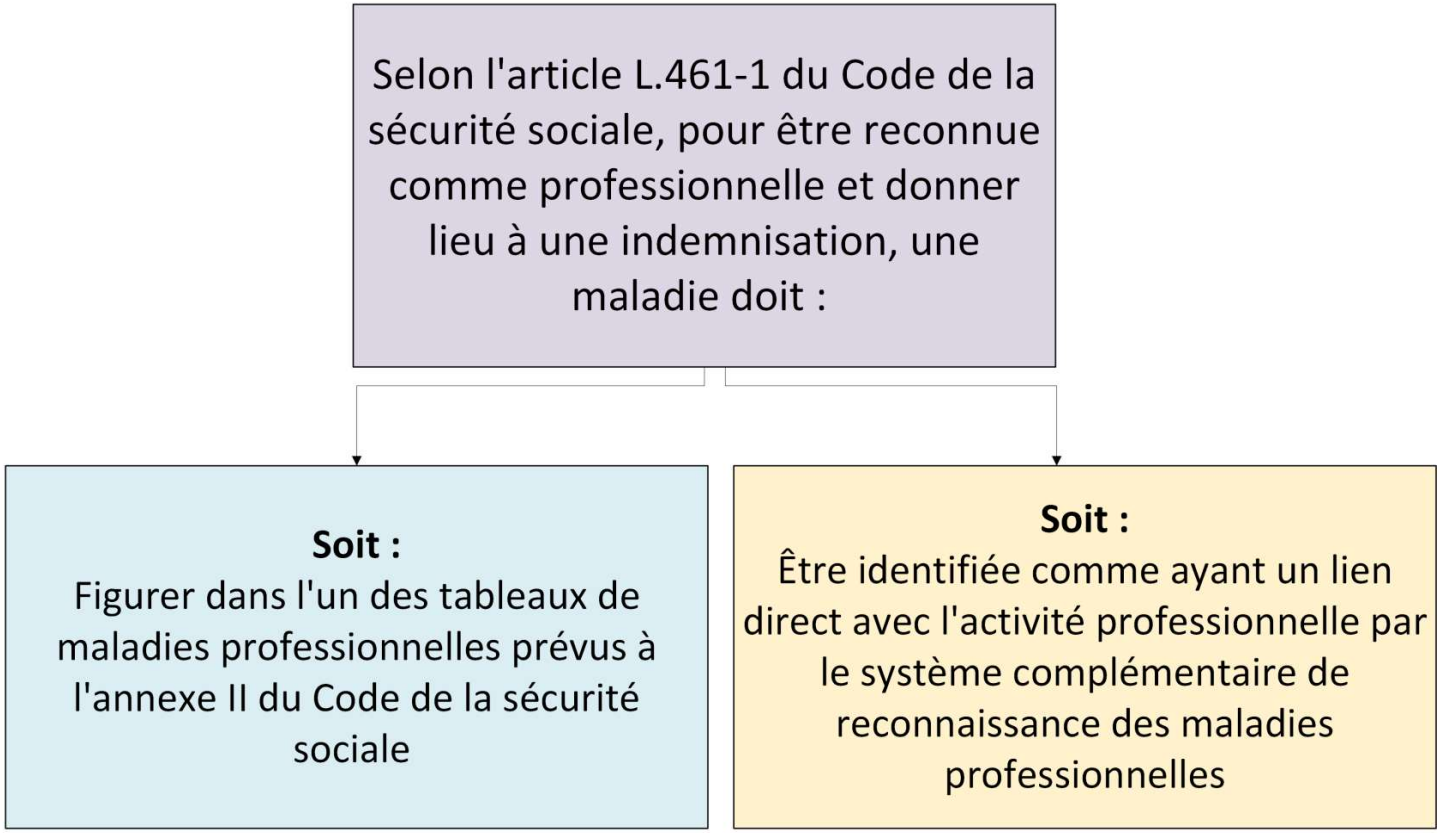
Si l'accident entraine un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur doit procéder à une déclaration classique d'accident du travail auprès de la CPAM.

L'inscription préalable au registre permet au salarié de bénéficier de la présomption d'imputabilité, même si les conséquences médicales de l'accident apparaissent dans un certain délai.

RECONNAITRE LES MALADIES PROFESSIONNELLES



Il n'existe pas, à proprement parler, de définition égale de la maladie professionnelle. La jurisprudence la définit comme ***« la conséquence directe de l'exposition, plus ou moins prolongée, d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique…, qui résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle de manière habituelle »***.



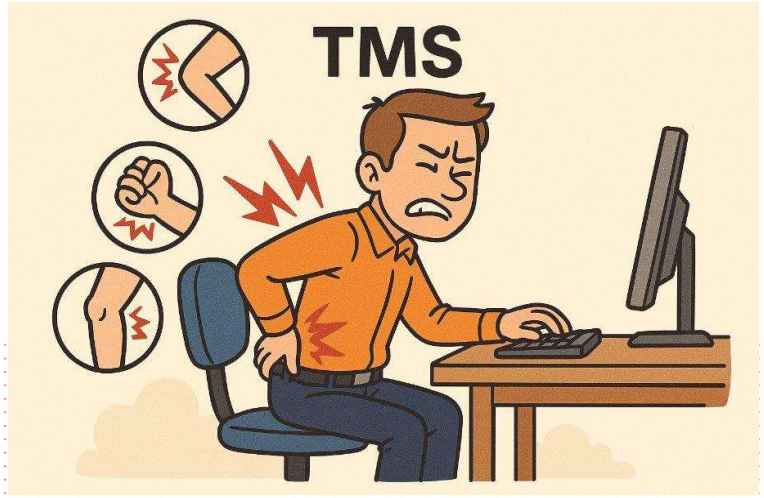
La reconnaissance des maladies dans le cadre d'un tableau

L'exposition au risque est une condition nécessaire pour caractériser la maladie professionnelle mais aussi parfois son aggravation, lorsque la pathologie n'est pas de type évolutif

Cette exposition doit être habituelle, le salarié doit y être régulièrement soumis dans le cadre de son travail

Les tableaux permettent aux salariés de bénécier d'une présomption d'imputabilité à l'instar de ce qui existe pour les accidents du travail

Vous pouvez retrouver les tableaux de maladies professionnelles à l'annexe II du Code de la sécurité sociale ou sur le site de l'INRS



Si un salarié, habituellement exposé à un risque pris en compte par un tableau, est victime d'une maladie, la maladie est présumée d'origine professionnelle s'il remplit toutes les conditions prévues par celui-ci

Le salarié n'a donc pas à prouver qu'il existe un lien entre sa maladie et son travail.

COMPRENDRE UN TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Tableau 57 :

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972 | Dernière mise à jour : Décret du 5 mai 2017

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Description :

Titre : Risque et éventuellement type de maladie

Date de création du tableau / dernière mise à jour

Désignation de la (les) maladie(s)	Délai de prise en charge	Liste indicative ou limitative des travaux
• Nom de la maladie • Symptômes • Critères d'évolution • Critère de gravité • Examens exigés (certains tableaux)	• Délai entre la fin d'exposition et la constatation médicale des premiers symptômes • Durée d'exposition (certains tableaux)	Dans tous les cas, l'exposition au risque doit être prouvée par l'assurée, au moment de l'enquête administrative

COMPRENDRE UN TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Tableau 57 :

Description :

1) Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972 / Décret du 5 mai 2017

2) Désignation des maladies	3) Délai de prise en charge	4) Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*)	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

1) Titre : Risque et éventuellement type de maladie

Date de création du tableau / dernière mise à jour

2) Désignation de la (les) maladie(s)	3) Délai de prise en charge	4) Liste indicative ou limitative des travaux
• Nom de la maladie • Symptômes • Critères d'évolution • Critère de gravité • Examens exigés (certains tableaux)	• Délai entre la fin d'exposition et la constatation médicale des premiers symptômes • Durée d'exposition (certains tableaux)	Dans tous les cas, l'exposition au risque doit être prouvée par l'assurée, au moment de l'enquête administrative

COMPRENDRE UN TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Focus sur la désignation de la (les) maladie(s)

La maladie désignée dans le certificat médical initial doit correspondre au libellé exact de la pathologie figurant au sein du tableau. A défaut, la procédure applicable est celle des maladies hors-tableaux.

- *Par exemple le tableau 98 mentionne dans cette rubrique : Sciatique par hernie discale. Si la victime présente une hernie discale prouvée par des examens radiologiques mais pas de sciatique, la pathologie constatée n'entre pas dans le cadre du tableau.*

Dans de nombreux tableaux, il est précisé que la maladie doit être confirmée par des examens complémentaires.

- *Par exemple, le tableau 57 conditionne la prise en charge de la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs à sa confirmation par une IRM, ou par un arthroscanner si une contre-indication à l'IRM existe*

Focus sur le délai de prise en charge

Il s'agit du délai maximal entre la fin de l'exposition au risque suspecté d'être à l'origine de la maladie et la première constatation médicale de celle-ci. Le lien avec une potentielle origine professionnelle n'a pas besoin d'être établi à ce moment là.

Ce délai peut varier de quelques jours *(par exemple, 7 jours pour des réactions allergiques cutanées)* à plusieurs dizaines d'années pour certaines pathologies qui se déclare tardivement *(par exemple 30, 40 voire 50 ans pour certains cancers)*.
Dans certains cas, une durée minimale d'exposition au risque est également requise (généralement 5 ans) pour que la présomption d'origine professionnelle puisse être retenue.

Par ailleurs, certains tableaux imposent une durée minimale d'exposition aux risques, calculée sur l'ensemble de la carrière du salarié, en cumulant toutes les périodes d'exposition mentionnées lors de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle.



À noter que ce délai de prise en charge est distinct du délai de prescription, qui correspond au délai au-delà duquel aucune demande de reconnaissance ne peut être examinée. Ce délai de prescription est fixé à 2 ans à compter de la date à laquelle la victime a été informée, par un certificat médical initial, du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle.

Focus sur la liste indicative ou limitative des travaux

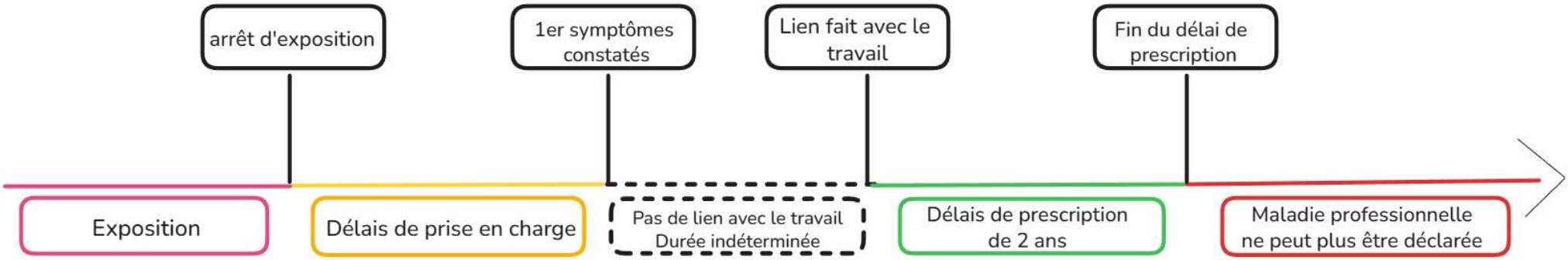
La troisième colonne du tableau recense les activités professionnelles susceptibles d'exposer le salarié au risque à l'origine de la pathologie indiquée :

- Dans la plupart des cas il s'agit d'une liste indicative ce qui permet au salarié d'être pris en charge au titre de la législation professionnelle même si son activité n'est pas expressément mentionnée.
- Pour certaines pathologies particulières la liste est limitative, auquel cas le dossier est rejeté si l'activité professionnelle du salarié n'est pas expressément mentionnée au tableau.

- Par exemple pour la tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs (tableau 57a), le tableau exige des travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé → si ces critères très restrictifs ne sont pas respectés, la procédure applicable est celle des maladies hors-tableaux

COMPRENDRE UN TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Synthèse :



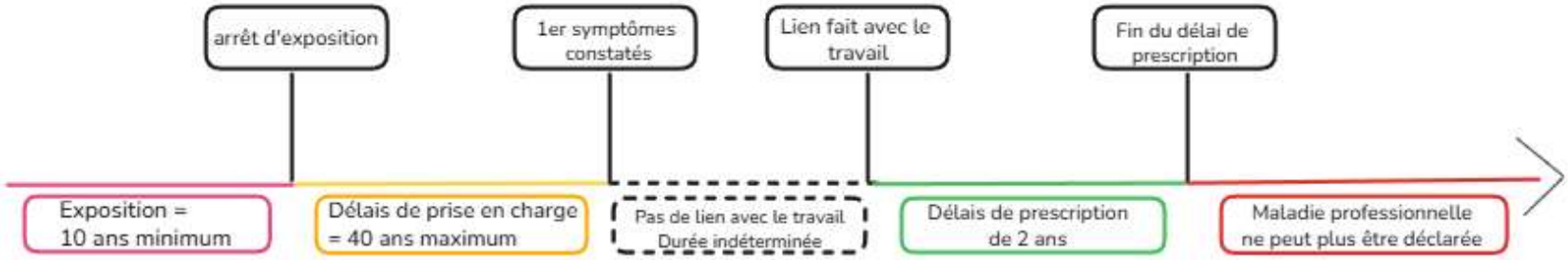
COMPRENDRE UN TABLEAU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Illustration avec tableau 30 bis :

Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante

Date de création : Décret du 22 mai 1996 / Décret du 14 avril 2000

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.



LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES HORS TABLEAUX

En complément des tableaux de maladies professionnelles, la loi du 27 janvier 1993 a instauré une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondées sur une expertise individuelle.

Il est possible de faire reconnaitre le caractère professionnel d'une maladie par le biais du Comité Régional de Reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), dans 2 cas :

- La maladie figure dans un des tableaux de maladies professionnelles mais toutes les conditions fixées par ce tableau ne sont pas remplies.
- La maladie ne figure pas dans un des tableaux de maladies professionnelles mais elle a entrainé 25% d'incapacité permanente partielle (IPP) ou le décès de la victime.

Dans les deux cas, le CRRMP, composé d'experts médicaux, devra statuer sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime sur le base des éléments de preuve rapportée par cette dernière

L'avis rendu par le CRRMP s'impose à l'organisme de sécurité sociale

LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LA DÉCLARATION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE



Pour le salarié

Dès lors qu'un certificat médical initial établit un lien entre la pathologie et l'activité professionnelle, la victime – ou ses ayants droits en cas de déces – dispose d'un délai dé déux ans pour déposer une demande de reconnaissance de maladie profèssionnelle aupres de la Caisse de sécurité sociale

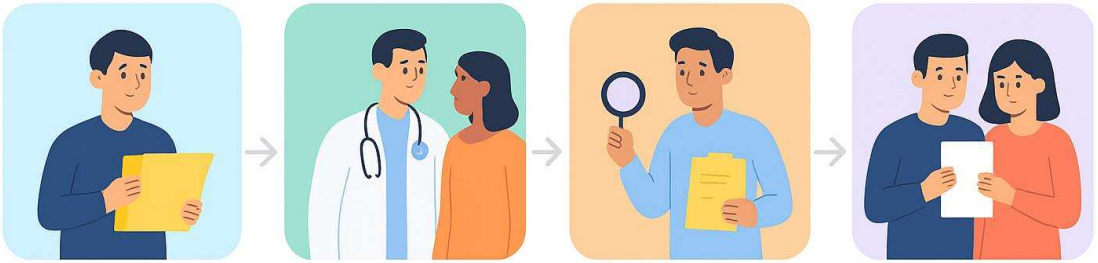


Pour l'employeur

Le dernier employeur de la victime (mème si ce n'est pas l'employeur chez qui la victime a été exposée au risque) sera informé par la Caisse de la victime de la procédure de reconnaissance de maladie professionnelle. Il n'a aucune démarche à effectuer pour la déclaration.

LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

INSTRUCTION DU DOSSIER PAR LA CAISSE



1 Dossier complet

La phase d'instruction debute dès que le dossier est complet (déclaration MP. CMI, attestation de salaire).

À partir de la réception de ces plèces la caisse dispose de 120 jours

2 Colloque médico-administratif

L'instruction du dossier passe par le collogue médico-administratif.

3 Investigations

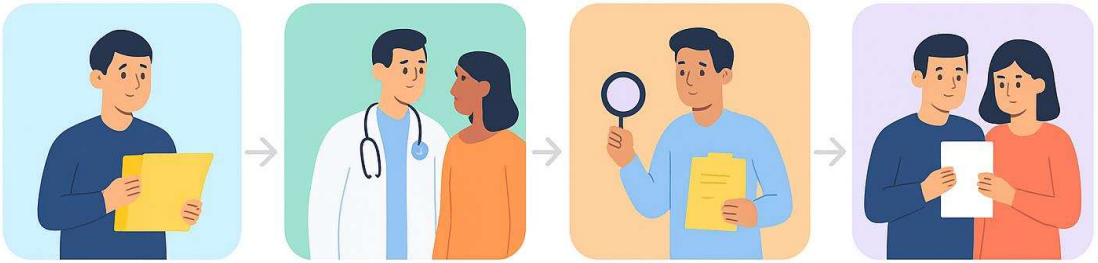
La caisse doit engager des investigations, elle adress-rea un questionnaire a la victime ainsi qu à l'em-ployeur (encadrer par des dèlais précis).

4 Notification de la décision

Notification aux deux parties de la décision de la caisse de la reconnaissance ou non d'une maladlé professionnelle.
Cette décision doit ètre impérativement motivèe et mentionner les voies

LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

INSTRUCTION DU DOSSIER PAR LA CAISSE



1 Dossier complet

La phase d'instruction debute dès que le dossier est complet (déclaration MP. CMI, attestation de salaire).

À partir de la réception de ces plèces la caisse dispose de 120 jours

2 Colloque médico-administratif

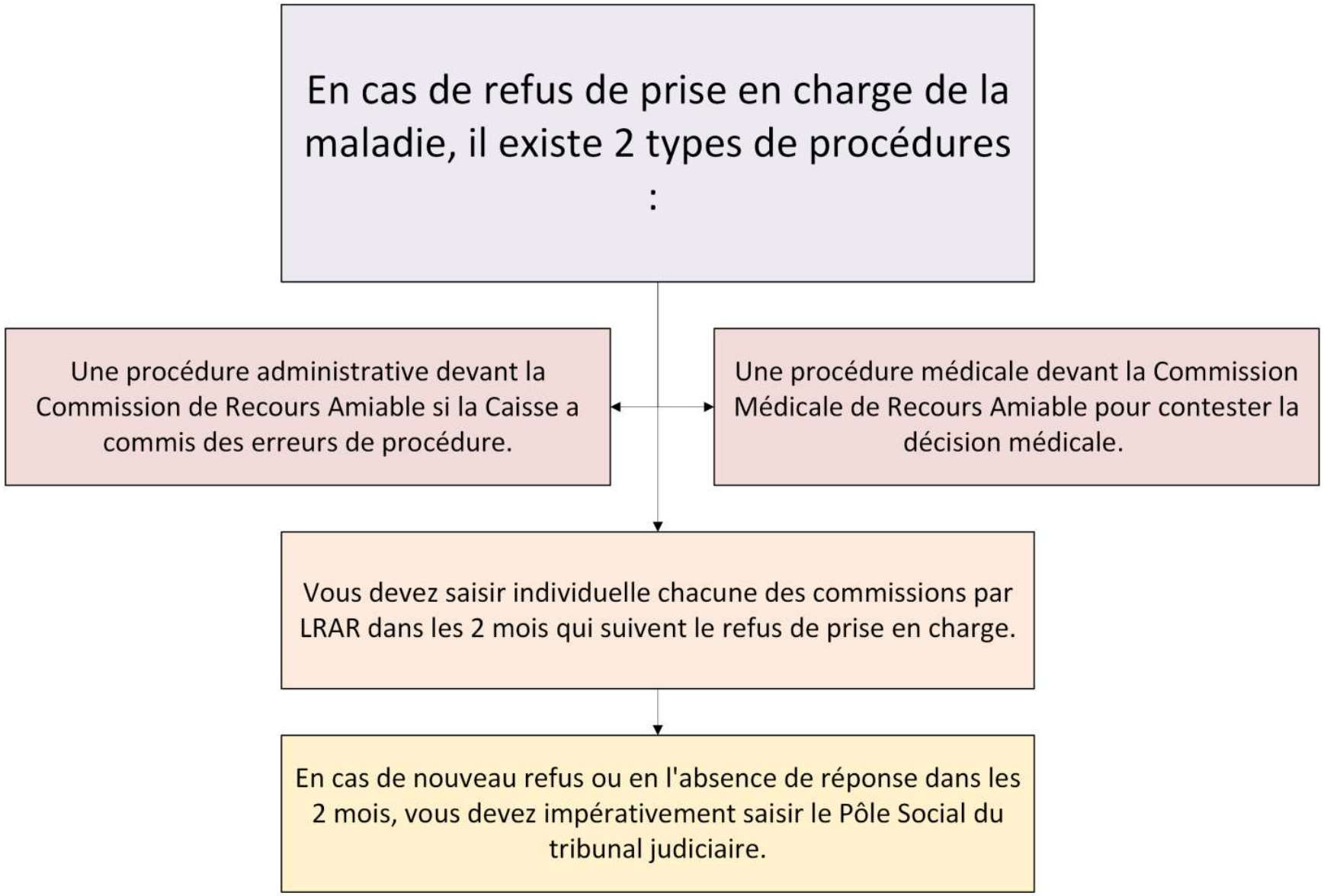
L'instruction du dossier passe par le collogue médico-administratif.

3 Investigations

La caisse doit engager des investigations, elle adress-rea un questionnaire a la victime ainsi qu à l'em-ployeur (encadrer par des dèlais précis).

4 Notification de la décision

Notification aux deux parties de la décision de la caisse de la reconnaissance ou non d'une maladlé professionnelle.
Cette décision doit ètre impérativement motivèe et mentionner les voies


En cas de refus de prise en charge de la maladie, il existe 2 types de procédures :
Une procédure administrative devant la Commission de Recours Amiable si la Caisse a commis des erreurs de procédure.
Une procédure médicale devant la Commission Médicale de Recours Amiable pour contester la décision médicale.
Vous devez saisir individuelle chacune des commissions par LRAR dans les 2 mois qui suivent le refus de prise en charge.
En cas de nouveau refus ou en l'absence de réponse dans les 2 mois, vous devez impérativement saisir le Pôle Social du tribunal judiciaire.

FOCUS SUR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES



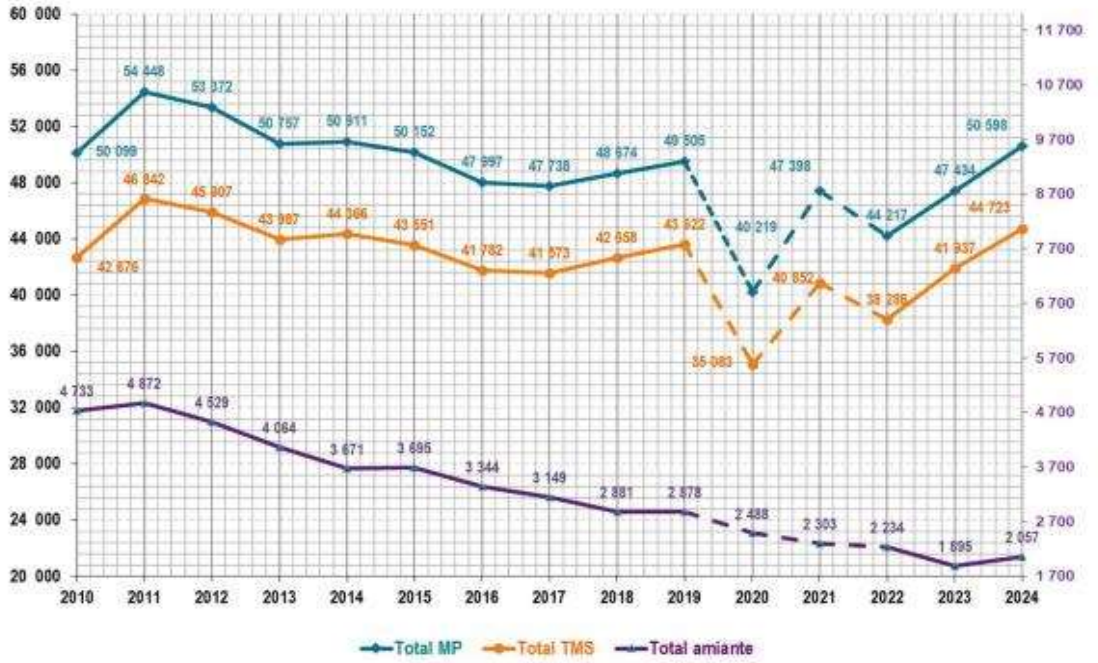
DEFINITIONS DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

Les TMS sont les maladies professionnelles les plus fréquentes. Ils affectent surtout les muscles, les tendons et les nerfs des membres supérieurs et inférieurs.

Les TMS sont la convergence de 5 catégories de facteurs:

- Facteurs **biomécaniques** (répétitivité des gestes, positions articulaires contraignantes…)
- Facteurs **environnementaux** (température, éclairage, conception de poste…)
- Facteurs **individuels** (âge, mensuration, état de santé…)
- Facteurs **organisationnels** (amplitudes horaire, cadence, temps de pause…)
- Facteurs **psychosociaux** (RPS)

Dénombrements annuels des MP sur la période 2010-2024



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP sur les neuf CTN, y compris sections au taux FSNA et compte spécial (hors catégories professionnelles particulières).

Le nombre de MP liées aux TMS qui représente près de 90 % des MP, augmente globalement de **6,6 % entre 2023 et 2024,** soit environ 2 800 cas supplémentaires.

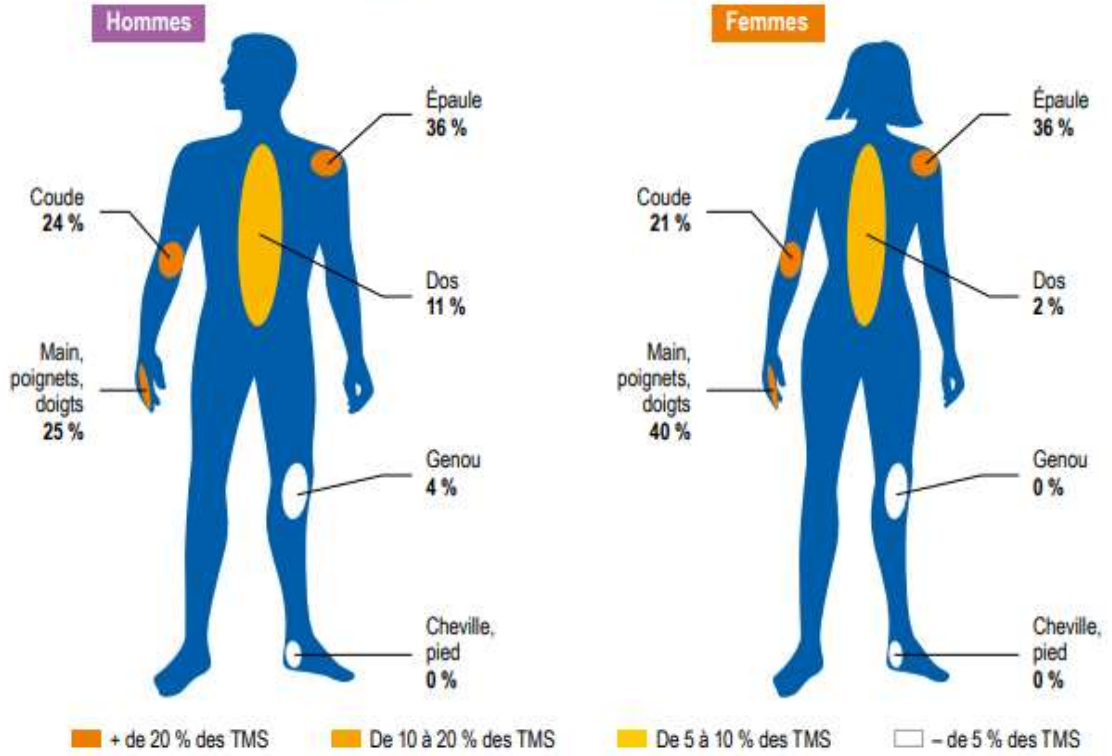
DEFINITION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

Les TMS sont **majoritairement reconnus comme maladies professionnelles**, notamment via :

- **Tableau 57 RG** : concerne les affections périarticulaires dues à certains gestes et postures répétitives. C'est le tableau principal pour les TMS des membres supérieurs et inférieurs.
- **Tableau 69 RG** : pour les affections liées aux vibrations main-bras.
- **Tableau 79 RG** : pour les lésions chroniques du ménisque

Equivalent pour le régime agricole 39 RA, 29 RA et 53 RA

Répartition des TMS reconnues d'origine professionnelle en 1er règlement en fonction du sexe – année 2021



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP sur les neuf CTN, y compris sections au taux FSNA et compte spécial MP.

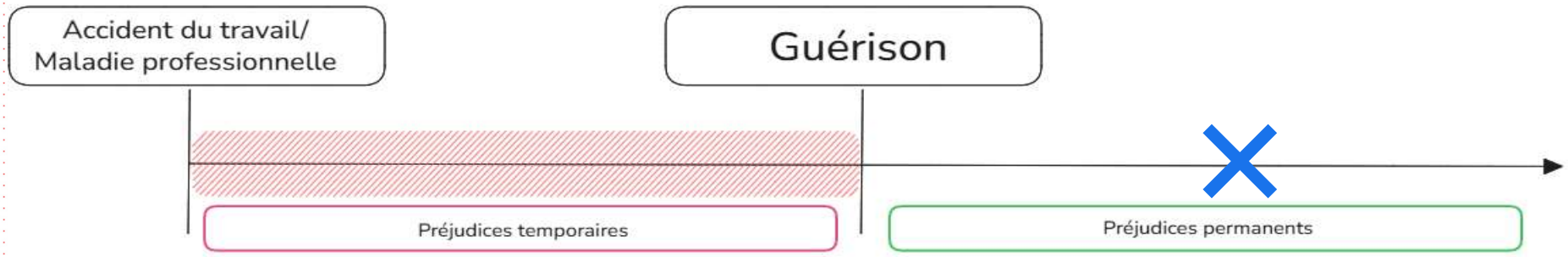
INDEMNISATION DES ACCIDENTS DE TRAVAIL, TRAJET ET MALADIES PROFESSIONNELLES



LA PERIODE D'INDEMNISATION EN CAS DE GUERISON

La conséquence de la guérison est la disparition totale des lésions causées par l'accident ou la maladie. La victime ne garde aucune séquelle.

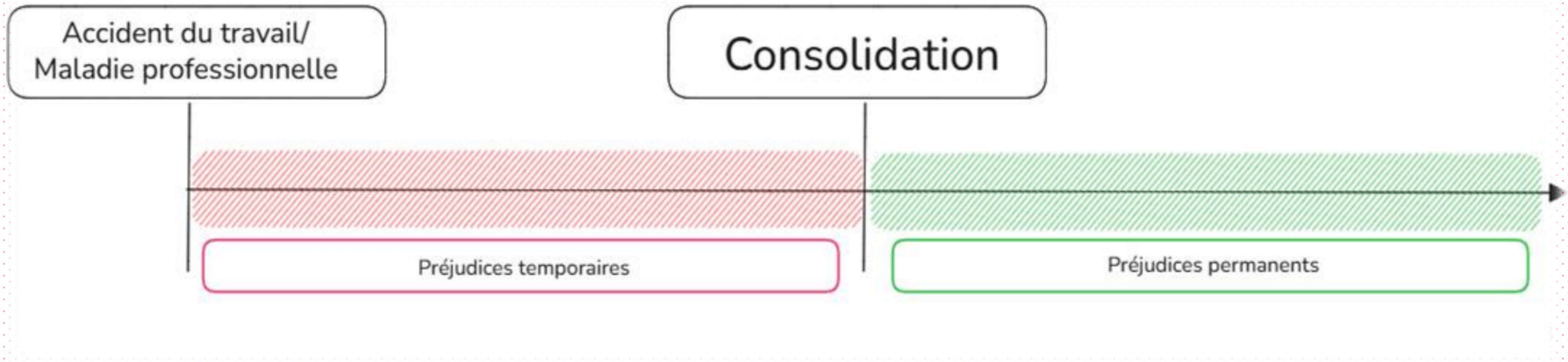
- L'état de santé est revenu à la normale
- Il n'y a aucune incapacité permanente
- L'indemnisation s'arrête à la fin de l'incapacité temporaire



LA PERIODE D'INDEMNISATION EN CAS DE CONSOLIDATION

Il y a consolidation lorsque l'état de santé est stabilisé, c'est-à-dire qu'il n'évoluera plus, mais que des séquelles subsistent (physique et/ou psychologique)

- Fin de versement des indemnités journalières
- Un médecin conseil de la Caisse évalue le taux d'incapacité permanente partielle (IPP)
- Une rente ou un capital est attribué à la victime



LES PRESTATIONS

La législation sur les AT-MP offre aux victimes de ces sinistres une réparation automatique et forfaitaire

- L'indemnisation des préjudices temporaires :
  - Les indemnités journalières de la sécurité sociale
  - Les autres prestations
- L'indemnisation des préjudices permanents (en cas de séquelles)
  - Le versement d'un capital ou d'une rente

LES INDEMNITES JOURNALIERES DE SECURITE SOCIALE

L'article L.321-1 du Code de la sécurité sociale prévoit que la victime d'un accident de travail / trajet ou d'une maladie professionnelle a droit au paiement d'une indemnité journalière pour toute la période d'incapacité précédant soit la guérison, soit la consolidation de la blessure ou le décès. Les indemnités journalières sont également dues en cas de rechute.

Le versement des IJSS est subordonné à la réalisation de deux conditions :

L'incapacité temporaire de travailler médicalement constatée.

Les IJSS restent dues :
- Pendant la période où la victime est soumise à un traitement spécil en vue de sa réadaptation fonctionnelle;
- En cas de perte de salaire subie pour aller chez un praticien (il faut un lien avec l'AT-MP) ;
- En cas de reprise de travail partiel ou "léger" si de nature à favoriser la guérison ou la reprise de la scolarité ;
- En cas de service militaire ou incarcération.

L'incapacité engendre une perte de gain.

La condition de la perte de gain subordonne l'octroi des IJSS. Elle s'entend comme l'interruption du travail en cours ou l'impossibilité matérielle de le reprendre lorsque l'incapacité se manifeste au cours d'une période de non-activité.

L'article L.433-1 al. 2 du Code de la sécurité sociale prévoit que les IJSS sont payées à la victime par la Caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif au sinistre, sans distinction entre les jours ouvrables et les jours fériés.

Il n'y a donc pas de jour de carence !

Article L.433-1 du Code de la sécurité sociale :
La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur

Les IJSS sont payées à la victime jusqu'au jour fixé comme étant celui :

- De la guérison = disparition totale des lésions (pas de séquelles) ;
- De la consolidation = lorsque la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus, en principe, nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ;
- Du décès de la victime.

LES INDEMNITES JOURNALIERES DE SECURITE SOCIALE

L'indemnité journalière est égale à une fraction du salaire journalier calculé selon :

Le salaire de base (qui correspond au salaire et éléments perçus par la victime)

Une période de référence de versement du salaire déterminée antérieurement à l'accident :

- Soit 1/30,42 du montant de la paie du mois civil antérieur à la date de l'arrêt lorsque le salarié est réglé mensuellement
- Soit 1/28 du montant des deux ou quatre dernières paies du mois civil antérieur à la date de l'arrêt si le salaire est réglé toutes les 1 ou 2 semaines
- 1/365 du montant du salaire des 12 mois civils antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier

Le salaire journalier de base pris en compte pour le calcul de l'indemnité ne peut être supérieur à un plafond égal à 0,834% du plafond annuel des cotisations d'assurance vieillesse (soit 392,81€ par jour en 2025).

LES INDEMNITES JOURNALIERES DE SECURITE SOCIALE

Taux de l'indemnité :

Du 1er au 28e jour :	A partir du 29e jour :
L'indemnité est égale à 60% du salaire journalier de base	L'indemnité journalière est égale à 80% du salaire journalier de base



Jusqu'à la reconnaissance par la Caisse du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la victime est indemnisée comme en maladie de droit commun.

Si le caractère professionnel esr reconnu, un rattrpage est effectué afin que la victime n'ait pas à subir de jours de carence et qu'elle bénéficie des IJ plus avantages de la législation professionnelle

LES INDEMNITES JOURNALIERES DE SECURITE SOCIALE

Martine est pharmacienne salariée en officine et relève du régime général. Elle touche 4.000€ bruts par mois. Le mois dernier, elle a subi une agression physique au temps et au lieu de travail qui a été reconnu accident du travail par sa caisse de Sécurité sociale. Elle a été placée en arrêt de travail pendant 3 mois. Qu'elles seront les IJ qu'elle percevra ?



Etape 1 :
Sur quelle base de salaire la Caisse va-t-elle se baser ?

La victime percevant un salaire mensuel, il faudra prendre 1/30,42 du montant de sa paie antérieure.

Soit 1/30,42 x 4.000 = **131,47€**

→

Etape 2 :
Il faurt vérifier que le montant du salaire de base n'est pas supérieur aux 0,384% du plafond annuel des cotisations d'assurance vieillesse.

131,47 < 392,81

Le salaire de base sera donc de **131,47€**

→

Etape 3 :
Il faut diviser le montant du salaire journalier brut pour trouver le montant de l'indemnité journalière pour la période allant du 1er au 28eme jour d'arrêt.

Soit : 131,47 x 60% = **78,88€**

→

Etape 4 :
Il faut diviser par 80% le montant du salaire journalier brut pour trouver le montant de l'indemnité journalière pour la période courant à compter du 29ème jour.

Soit : 131,47 x 80% = **105,18€**

Le montant des IJSS de Martine sera de :
- **78,88€ bruts** soit **71,23€ nets** les 28 premiers jours
- **105,10€ bruts** soit **94,91€** nets à compter du 29 jours d'arrêt et jusqu'à guérison, consolidation ou décès.

LES AUTRES PRESTATIONS

La reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie ouvre droit à plusieurs prestations pour la victime

Prise en charge des soins à 100% :
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et dentaires en lien avec l'AT ou la MP avec tiers payant automatique

Hospitalisation :
Prise en charge limitée au tarif sécu
Forfait journalier hospitalier exonéré (sauf hebergement en long séjour)

Cures thermales :
Sur prescription médicale et avec accord préalable

prise en charge partielle (sans ticket modérateur mais avec plafonds)

Frais funéraire :
Pris en charge dans la limite de 1/24 du plafond annuel de la sécurité sociale.
Transport du corps si le décès est survenu pendant un déplacement

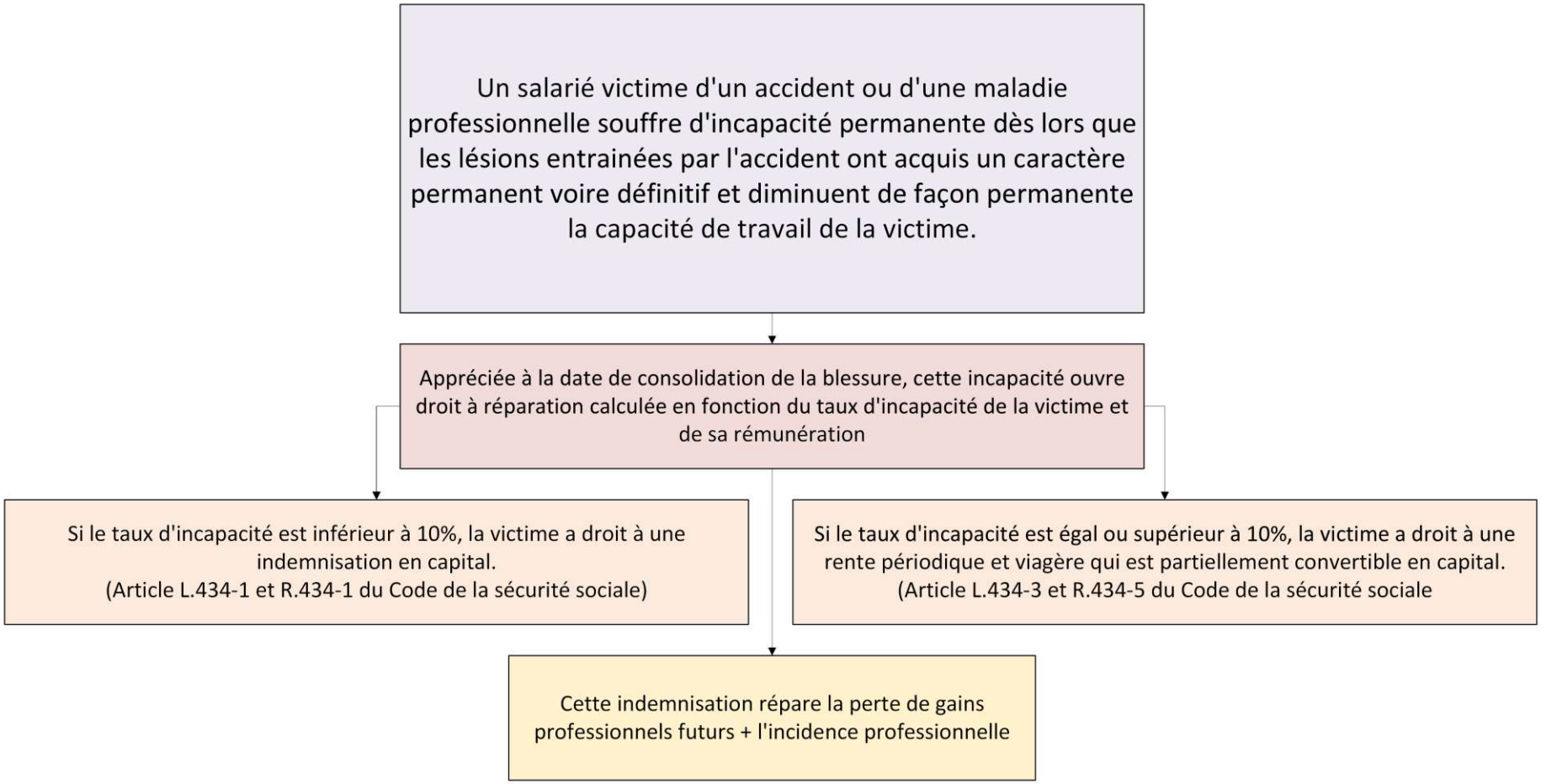
Frais de transport :
Remboursement sur justificatif (pas de tiers payant) pour les transports liés au traitement ou contrôle médical

Appareillage :
Prothèse, orthèse, réparation/ remplacement dans les limites des plafonds sécu et dans le cadre de la nomenclature

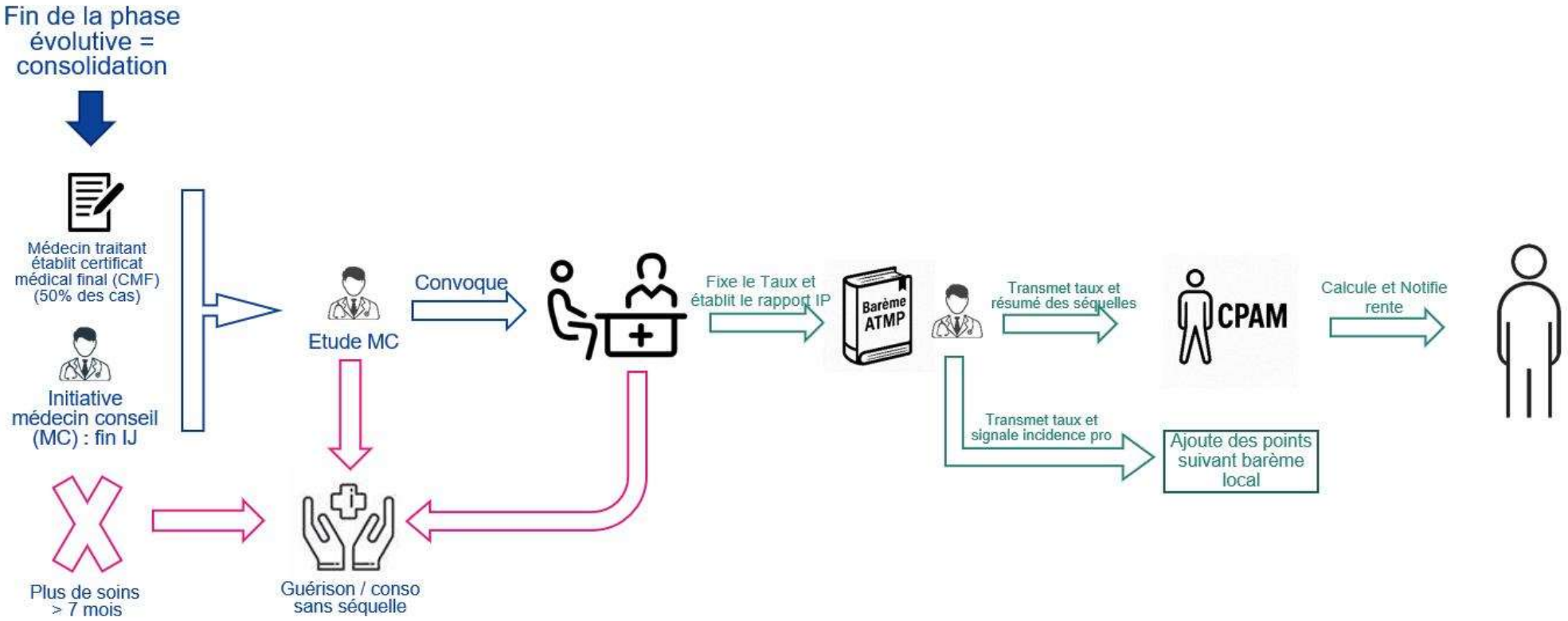
Contrôle médicaux :
Honoraires et frais de déplacement si convocation

Mesure de réinsertion professionnelle :
Réadaptaion fonctionnelle, rééducation professionnelle...

LA RENTE OU LE CAPITAL



LA FIXATION DU TAUX D'INCAPACITE



L'INDEMNISATION EN CAPITAL

Il est versé pour les IPP < à 10%

Le capital est forfaitaire et dépend du taux d'IPP attribué par le médecin conseil de la caisse au moment de la consolidation de la victime.

Tableau - Montant de l'indemnité en capital versé selon votre taux d'incapacité

Taux d'incapacité permanente	Montant de l'indemnité en capital
1 %	479,56 €
2 %	779,49 €
3 %	1 139,06 €
4 %	2 227,57 €
5 %	3 416,09 €
6 %	4 794,84 €
9 %	4 794,84 €

Il est versé en une seule fois, sans possibilité de mensualisation et est exonéré d'impôt sur le revenu

L'INDEMNISATION EN RENTE

La rente AT-MP est versée semestriellement de manière viagère (jusqu'au décès) pour les taux supérieurs ou égaux à 10%

Elle est calculée selon :

Le taux d'incacpité permanente utile

Pour le calcul des rentes, le salaire de référence s'entend de la rémunération effective totale reçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident (L.434-15 et R.434-29 CSS)

Dans le cadre de la rente

La rente ne peut être calculée sur un salaire de base inférieur à un minimum déterminé d'après le coefficient de revalorisation, eux-mêmes fixés chaque année, pour les pensions d'invalidité, par arrêté interministériels (L.434-16 et R.434-27 CSS)

Le salaire de référence servant au calcul de la rente viagère est pris en compte dans les limites suivantes :
- Intégralement pour la fraction du salaire annuel de base de la victime inférieur à 2x le salaire minimum de base en vigueur ;
- Pour 1/3, en ce qui concerne la fraction du salaire annuel de base de la victime comprise entre 2x et 8x le salaire minimum de base en vigueur
- Pour 0 pour la fraction du salaire annuel de base supérieur à 8x le salaire minimum de base en vigueur. (L.434-16 er R.434-28 CSS)

Le taux d'incapcité permanente utile

Le taux d'incapacité est detérminé en fonction de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitues et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité (article L.434-2 et R.434-32 du CSS)

Le barème d'invalidité n'étant qu'indicatif, le fait qu'une lésion n'y soit pas inscrite n'est pas à lui seul de nature à exclure l'existence d'une incapacité permanente ; celle-ci doit être appréciée en considération des critères énumérés à l'article L.434-2 du CSS

Dans le cadre de la rente AT-MP :

Le taux d'incapacité corrigé (ou taux de rente) est égal au taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50% et augmenté de la moitié pour la partie qui excède 50% (article R.434-2 CSS)

En pratique, deux situation peuvent se recontrer :
Si le taux est inférieur à 50% : le taux corrigé correspond à la moitié
Si le taux est supérieur à 50% : le taux corrigé correspond à [(50% : 2) + (la partie du taux qui excéde 50% augmenté de moitié)]

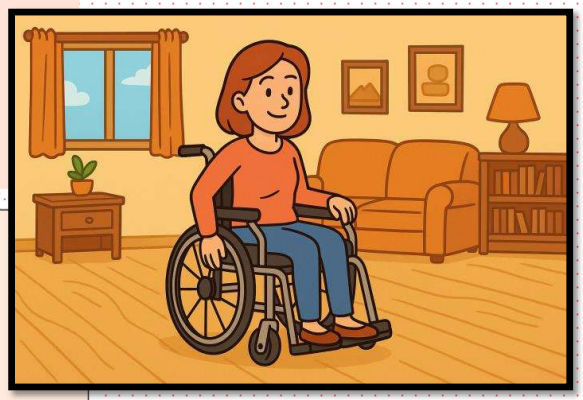
L'INDEMNISATION EN RENTE

La rente (R) est égale au produit du salaire de référence retenu (S) par le taux d'incapacité (T).
On aura donc : $R = S \times [((T \leq 50\ \%)/2) + ((T > 50\ \%) \times 3/2)]$

Taux d'incapacité permanent (T)	Calcul de la rente (R) à partir du salaire de référence (S)
30 %	S × [(30 %)/2] = 15 % de S
50 %	S × [(50 %)/2] = 25 % de S
70 %	S × [(50 %/2) + (3/2 × 20 %)] = 55 % de S
80 %	S × [(50 %/2) + (3/2 × 30 %)] = 70 % de S
90 %	S × [(50 %/2) + (3/2 × 40 %)] = 85 % de S
100 %	S × [(50 %/2) + (3/2 × 50 %)] = 100 % de S

EXEMPLE DE CALCUL DE LA RENTE

Audrey a eu un grave accident de voiture alors qu'elle était en mission qui a été reconnu accident du travail. Le médecin conseil de la Caisse l'a consolidé au 1er juin 2019 et lui a attribué un taux d'incapacité de 80%. Elle a touché sur les 12 derniers mois avant son accident 65.000€.
A combien s'élèvera sa rente annuelle ?



Etape 1 :
Déterminer le taux utile

80% = 50% + 30%

50% --> 50% : 2 = 25%
30% --> 30% x 1,5 = 45%

25% + 45% = 70%
Taux utile = 70%

Etape 2 :
Déterminer le salaire utile

Salaire pris dans son intégralité jusqu'à 42.655€
Salaire pris pour un tiers entre 42.655€ et 170.622€

65.000 - 42.655 = 22.345
22.345 : 3 = 7.448€

42.655€ + 7.448€
Salaire utile = 50.103€

Etape 3 :
Calculer la rente annuelle

50.103€ x 70% = 35.072€

Le montant de la rente annuelle d'Audrey sera de 35.075€.
Elle lui sera versée semestriellement jusqu'à son décès et sera revalorisée tous les 1ers avril

EXEMPLE DE CALCUL DE LA RENTE

Paul a une tendinopathie fonctionnelle reconnue maladie professionnelle. Il a été consolidé le 1er juin 2025 par le médecin conseil de la caisse qui lui a attribué un taux de 13%. Il touche annuellement 31 000€
A combien s'élèvera sa rente annuelle ?



Etape 1 :
Déterminer le taux utile

13% : 2 = 6,5%

Taux utile = 6,5%

→

Etape 2 :
Déterminer le salaire utile

Salaire pris dans son intégralité jusqu'à 42.655€

Salaire utile = 31.000€

→

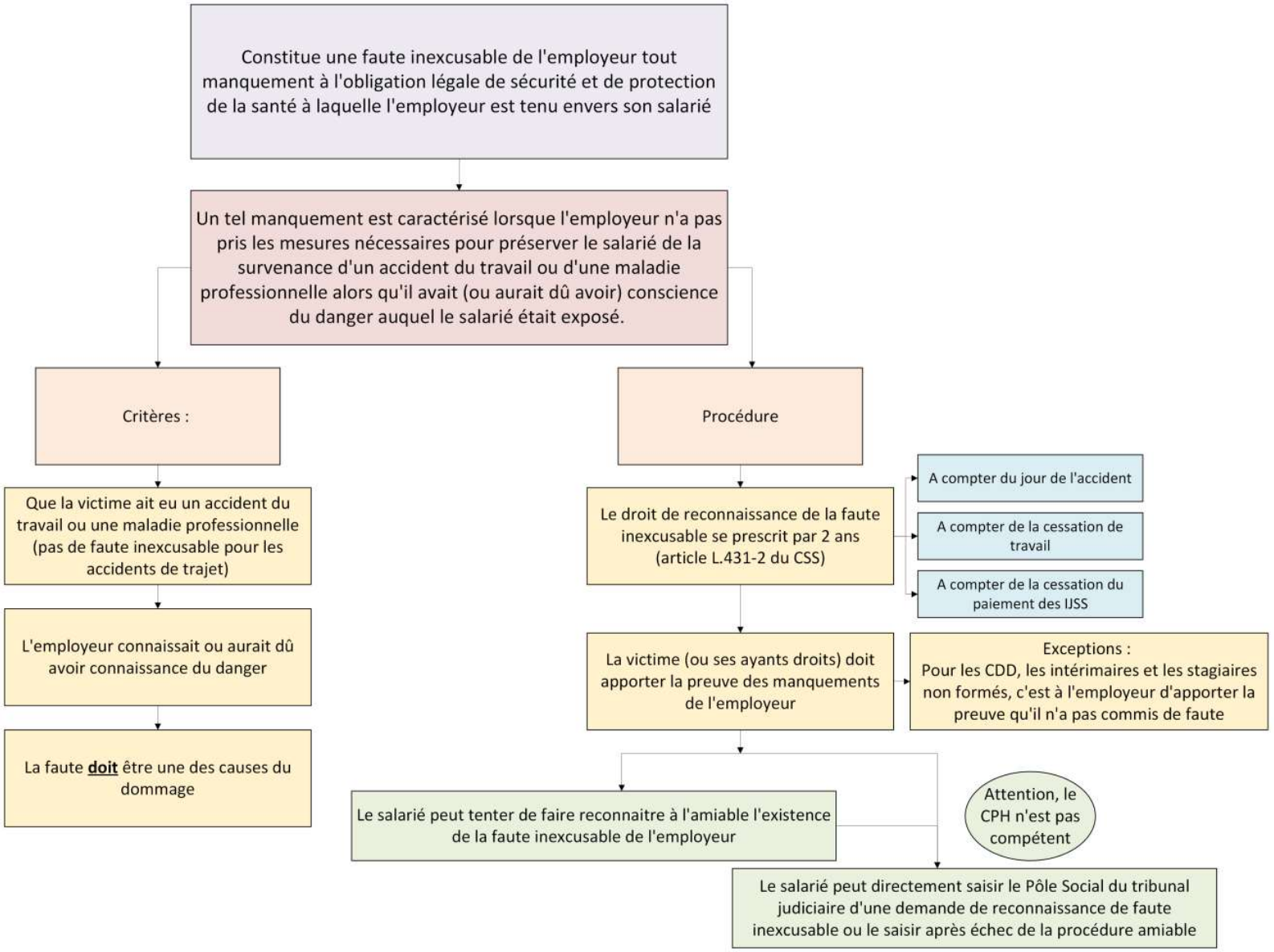
Etape 3 :
Calculer la rente annuelle

31.000€ x 6,5% = 2.015

Le montant de la rente annuelle de Paul sera de 2.015€.
Elle lui sera versée semestriellement jusqu'à son décès et sera revalorisée tous les 1ers avril

LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR




Constitue une faute inexcusable de l'employeur tout manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers son salarié
Un tel manquement est caractérisé lorsque l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour préserver le salarié de la survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'il avait (ou aurait dû avoir) conscience du danger auquel le salarié était exposé.
Critères :
Que la victime ait eu un accident du travail ou une maladie professionnelle (pas de faute inexcusable pour les accidents de trajet)
L'employeur connaissait ou aurait dû avoir connaissance du danger
La faute doit être une des causes du dommage
Procédure
Le droit de reconnaissance de la faute inexcusable se prescrit par 2 ans (article L.431-2 du CSS)
A compter du jour de l'accident
A compter de la cessation de travail
A compter de la cessation du paiement des IJSS
La victime (ou ses ayants droits) doit apporter la preuve des manquements de l'employeur
Exceptions :
Pour les CDD, les intérimaires et les stagiaires non formés, c'est à l'employeur d'apporter la preuve qu'il n'a pas commis de faute
Le salarié peut tenter de faire reconnaitre à l'amiable l'existence de la faute inexcusable de l'employeur
Attention, le CPH n'est pas compétent
Le salarié peut directement saisir le Pôle Social du tribunal judiciaire d'une demande de reconnaissance de faute inexcusable ou le saisir après échec de la procédure amiable

Les conséquences de la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur

La majoration de la rente est fixée de telle sorte que la rente majorée allouée à la victime ne puisse excéder, soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale

Taux d'incapacité permanente utile × Salaire annuel de référence utile

En cas de faute inexcusable de l'employeur, le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander la réparation de préjudices complémentaires en plus de la majoration de rente

Il s'agit des préjudices causés par :

- Les souffrances physiques et morales endurées ;
- Le préjduice esthétique ;
- Le préjudice d'agrément ;
- Le préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle.

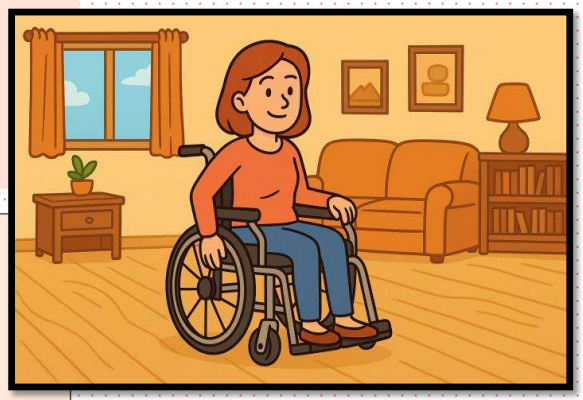
+

Les préjudices non-couverts par le Livre IV du Code de la sécurité sociale :

- Le déficit fonctionnel permanent (jusqu'en juin 2026)
- Le déficit fonctionnel temporaire ;
- Le préjudice sexuel ;
- Le préjudice d'établissement.

EXEMPLE DE CALCUL DE LA RENTE

Audrey a eu un grave accident de voiture alors qu'elle était en mission qui a été reconnu accident du travail. Le médecin conseil de la Caisse l'a consolidé au 1er juin 2019 et lui a attribué un taux d'incapacité de 80%. Elle a touché sur les 12 derniers mois avant son accident 65.000€. La faute inexcusable de son employeur a été reconnue
A combien s'élèvera sa rente annuelle majorée ?



Etape 1 :
Le taux prix en compte

80%

→

Etape 2 :
Le salaire pris en compte :

65.000€

→

Etape 3 :
Calcule de la rente majorée

65.000 x 80% = 52.000€

Le montant de la rente annuelle majorée d'Audrey sera de 52.000€.
Elle lui sera versée semestriellement jusqu'à son décès et sera revalorisée tous les 1ers avril

EXEMPLE DE CALCUL DE LA RENTE

Paul a une tendinopathie fonctionnelle reconnue maladie professionnelle. Il a été consolidé le 1er juin 2025 par le médecin conseil de la caisse qui lui a attribué un taux de 13%. Il touche annuellement 31 000€. La faute inexcusable de son employeur a été reconnue.

A combien s'élèvera sa rente annuelle majorée ?



Etape 1 :
Le taux prix en compte

13%

Etape 2 :
Le salaire pris en compte :

31.000€

Etape 3 :
Calcule de la rente majorée

31.000€ x 13% = 4.030€

Le montant de la rente annuelle majorée de Paul sera de 4.030€.
Elle lui sera versée semestriellement jusqu'à son décès et sera revalorisée tous les 1ers avril

MERCI DE VOTRE ATTENTION



FO

Annexes

Articles du Code de la Sécurité sociale relatifs aux accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles

Articles législatifs (L)

- L411-1 à L411-2 : Définition des accidents du travail et de trajet
- L461-1 à L461-8 : Définition et reconnaissance des maladies professionnelles
- L431-1 à L433-4 : Indemnités journalières, prestations et conditions d'attribution
- L441-1 à L441-6 : Procédure de déclaration et instruction des AT/MP
- L1226-6 à L1226-9 (Code du travail) : Suspension du contrat et protection du salarié victime d'un AT/MP
- L413-13 : Prise en charge directe par certaines collectivités
- L431-2 : Prescription des droits aux prestations
- L441-5 : Feuille d'accident du travail ou maladie professionnelle
- L176-1 et L172-1-2 : Dispositions financières et coordination d'activités multiples

Articles réglementaires (R et D)

- R461-1 à R461-10 : Dispositions relatives aux maladies professionnelles (tableaux, conditions, taux d'incapacité)
- R433-1 à R433-17 : Indemnités journalières et modalités d'indemnisation AT/MP
- R441-8 à R441-9 : Feuille d'accident du travail ou maladie professionnelle
- D242-6 à D242-6-24 : Cotisations et financement du régime AT/MP
- R441-10 et suivants : Procédure de reconnaissance, délais et contestation
- R441-14 à R441-16 : Modalités de la déclaration par l'employeur et instruction par la CPAM
- R441-17 à R441-20 : Décision de la caisse et voies de recours
- R443-1 à R443-6 : Rente et capital représentatif
- R444-1 et suivants : Barème indicatif des taux d'incapacité permanente

Vous pouvez retrouver les tableaux de maladies professionnelles à l'annexe II du Code de la sécurité sociale ou sur le site de l'INRS

Tableau		Titre abrégé
RG 1		Affections dues au plomb et à ses composés
RG 2		Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés
RG 3		Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane
RG 4		Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
RG 4 BIS		Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant
RG 5		Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore
RG 6		Affections provoquées par les rayonnements ionisants
RG 7		Tétanos professionnel
RG 8		Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)
RG 9		Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques

Tableau	Titre abrégé
RG 10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
RG 10 BIS	Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins
RG 10 TER	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc
RG 11	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone
RG 12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés
RG 13	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
RG 14	Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol, le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonitrile
RG 15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés
RG 15 BIS	Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés
RG 15 TER	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques

Tableau	Titre abrégé
RG 16	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
RG 16 BIS	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
RG 18	Charbon
RG 19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
RG 20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux
RG 20 BIS	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales
RG 20 TER	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères
RG 21	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié
RG 22	Sulfocarbonisme professionnel
RG 23	Nystagmus professionnel

Tableau	Titre abrégé
RG 24	Brucelloses professionnelles
RG 25	Affections dues à la silice cristalline, aux silicates cristallins, au graphite ou à la houille
RG 26	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle
RG 27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle
RG 28	Ankylostomose professionnelle
RG 29	Pression supérieure à la pression atmosphérique
RG 30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
RG 30 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
RG 30 TER	Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante
RG 31	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides et leurs sels
RG 32	Affections professionnelles provoquées par le fluor et ses composés

Tableau	Titre abrégé
RG 33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
RG 34	Organophosphorés anticholinestérasiques, phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques
RG 36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
RG 36 BIS	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole
RG 37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37 BIS	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37 TER	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel
RG 38	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine
RG 39	Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse
RG 40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques
RG 41	Maladies engendrées par bétalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines

Tableau	Titre abrégé
RG 42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
RG 43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
RG 43 BIS	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique
RG 44	Particules de fer et d'oxyde de fer
RG 44 BIS	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer
RG 45	Hépatites virales A, B, C, D et E
RG 46	Mycoses cutanées
RG 47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois
RG 49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines
RG 49 BIS	Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine
RG 50	Affections provoquées par la phénylhydrazine

Tableau	Titre abrégé
RG 51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants
RG 52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère
RG 52 BIS	Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère
RG 53	Affections dues aux rickettsies
RG 54	Poliomyélites
RG 55	Affections professionnelles dues aux amibes
RG 56	Rage professionnelle
RG 57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RG 58	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température
RG 59	Intoxications professionnelles par l'hexane
RG 61	Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés

Tableau	Titre abrégé
RG 61 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium
RG 62	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques
RG 63	Affections provoquées par les enzymes
RG 64	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone
RG 65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
RG 66	Rhinites et asthmes professionnels
RG 66 BIS	Pneumopathies d'hypersensibilité
RG 67	Chlorure de potassium dans les mines de potasse
RG 68	Tularémie
RG 69	Vibrations et chocs transmis au système main/bras
RG 70	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés

Tableau	Titre abrégé
RG 70 BIS	Carbures métalliques frittés ou fondus
RG 70 TER	Poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage
RG 71	Affections oculaires dues au rayonnement thermique
RG 71 BIS	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol
RG 72	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol
RG 73	Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés
RG 74	Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique
RG 75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux
RG 76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu de soins
RG 77	Périonyxis et onyxis
RG 78	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances

Tableau	Titre abrégé
RG 79	Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif
RG 80	Kératoconjonctivites virales
RG 81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther
RG 82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle
RG 83	Pression inférieure à la pression atmosphérique
RG 84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel
RG 85	Affection engendrée par les nitrosoguanidine ou nitrosourée
RG 86	Pasteurelloses
RG 87	Ornithose-psittacose
RG 88	Rouget du porc (Érysipéloïde de Baker-Rosenbach)
RG 89	Affection provoquée par l'halothane

Tableau	Titre abrégé
RG 90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales
RG 91	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon
RG 92	Infections professionnelles à Streptococcus suis
RG 93	Particules en circulation dans les puits de mine de charbon
RG 94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer
RG 95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
RG 96	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
RG 97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RG 98	Manutention manuelle de charges lourdes
RG 99	Hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant
RG 100	Infection au SARS-CoV2

Tableau	Titre abrégé
RG 101	Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène
RG 102	Cancer de la prostate provoqué par les pesticides