

**ACCIDENT DU TRAVAIL (AT)
ACCIDENT DE TRAJET**

MALADIE PROFESSIONNELLE (MP)

**FEUILLE DE SOINS
FEUILLE D'AT OU DE MP**

**CERTIFICAT MÉDICAL
CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL
CERTIFICAT MÉDICAL DE PROLONGATION
CERTIFICAT MÉDICAL FINAL
- DE CONSOLIDATION
- DE GUÉRISON
CERTIFICAT MÉDICAL DE RECHUTE**

**PRÉVENTION DES AT ET DES MP
INCAPACITÉ PERMANENTE**

SITES INTERNET ET CONTACTS

GUIDE AT-MP



Les Accidents du Travail (AT) et les Maladies Professionnelles (MP) constituent un thème qui, de par sa complexité, demande un éclairage sur le circuit AT/MP et sur le rôle de chacun des acteurs intervenant dans ce champ.

Pour répondre à cette problématique, un guide a été élaboré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aube en collaboration avec des médecins généralistes et des médecins-conseil.

Il reprend les différentes définitions -AT, Accident de Trajet et MP- et donne des informations pratiques sur l'utilité et le bon remplissage des différents formulaires (feuille de soins, feuille d'AT ou de MP, certificats médicaux). Il clarifie également les démarches à accomplir par :



• le médecin traitant



• le patient



• la Caisse d'Assurance Maladie



• l'employeur

Les informations contenues dans ce guide sont, en partie, issues des dispositions de la Charte des AT et MP ; il s'agit d'un document évolutif, destiné à s'enrichir des modifications législatives et réglementaires.

La Charte AT/MP est le fruit de la réflexion des juristes, médecins et ingénieurs du réseau des risques ; elle garantit la légalité des décisions et l'équité de traitement des victimes et des employeurs.

PARTICULARITES COMMUNES AUX RISQUES PROFESSIONNELS (AT ou MP)

A partir du 1er juillet 2010 :

- ✓ L' Article L-433-1 du code de la sécurité sociale prévoit le versement d'une Indemnité Temporaire d'Inaptitude, aux salariés déclarés inaptes à la suite d'un AT ou d'une MP, pendant la période d'un mois maximum entre l'avis d'inaptitude délivré par le médecin du travail et le reclassement professionnel effectif ou le licenciement du salarié.
- ✓ Aucune condition d'ouverture de droit.
- ✓ Aucun délai de carence.
- ✓ L'article 85 de la loi de finances pour 2010 soumet les indemnités journalières d'accident du travail à l'impôt à hauteur de 50 % de leur montant.
- ✓ **Avant** la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ou de l'accident : versement des indemnités journalières au titre de l'assurance maladie.
- ✓ **A la date** de la reconnaissance du caractère professionnel : indemnisation au titre de l'assurance AT-MP avec une régularisation éventuelle de la période d'instruction.
- ✓ Une affection ne peut être indemnisée sur 2 risques différents (exemple : maladie et maladie professionnelle).

L'ACCIDENT DU TRAVAIL (AT)



Définition

Art. L. 411-1 :

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

L'ACCIDENT DE TRAJET

Définition

Art. L. 411-2 :

« Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1^o) 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;



2^o) 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. »

A NOTER

L'accident ne sera enregistré comme tel que si un médecin a constaté des lésions et a délivré un certificat médical initial.



1

FORMALITÉS DE DÉCLARATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE TRAJET



Faire connaître l'accident de travail à l'employeur dans les **24 heures**.

du moment où il a connaissance de l'accident (*S 6200*).
(possibilité de déclarer directement en ligne sur le site www.net-entreprises.fr)



Remettre à la victime l'imprimé « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » (*S.6201*)

A NOTER

Si l'employeur refuse d'établir une déclaration d'accident du travail, le salarié dispose d'un délai de 2 ans à compter du fait accidentel pour déclarer lui-même l'accident à sa Caisse d'Assurance Maladie

Si l'employeur ne remet pas à l'assuré la « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle », la Caisse d'Assurance Maladie peut la lui délivrer.

A NOTER

La déclaration en ligne permet un enregistrement rapide de la déclaration par le service administratif et permet au médecin de télétransmettre les soins sans rejet de remboursement.



Envoyer la décision au patient avant la fin du délai de 30 jours à compter de la date de réception de la déclaration d'accident **ET** du certificat médical initial; cette date constitue le point de départ du délai d'instruction du dossier (ou 3 mois en cas de recours au délai complémentaire).

L'employeur doit adresser la déclaration d'accident du travail (DAT) ou de trajet à la Caisse d'Assurance Maladie dont relève la victime dans les **48 heures**, à partir

En l'absence de réponse à l'issue de ce délai, l'accident du travail est reconnu de façon implicite.



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse
d'Assurance Maladie



L'employeur

LA « FEUILLE DE SOINS - MEDECIN »

Formulaire S 3110 = feuille de remboursement de soins



Conseils pratiques pour remplir la feuille de soins médecin :

CONDITIONS de PRISE en CHARGE des SOINS (à remplir par le médecin)																	
MALADIE	exonération du ticket modérateur : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> (si oui, cochez une case de la ligne suivante)																
acte conforme au protocole ALD	<input type="checkbox"/>	action de prévention			<input type="checkbox"/>	personne visée à l'art. L. 115			<input type="checkbox"/>	autre			<input type="checkbox"/>				
accident causé par un tiers :		non	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	date		J	J	M	M	A	A	A	A		
MATERNITE		date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement						J	J	M	M	A	A	A	A		
AT/MP		numéro				ou		date		J	J	M	M	A	A	A	A

Dans la partie « Conditions de prise en charge des soins », **cocher la case « AT/MP »** et indiquer le numéro ou la date de l'accident. Si le dossier est rejeté en AT/MP, cocher la case « MALADIE ».

Afin d'attester la prestation des actes, indiquer les **actes** effectués et leur **date**, le **montant** des honoraires et, si besoin, les frais de déplacement et les dépassements exceptionnels (DE).

A NOTER

Pour obtenir le versement intégral des honoraires dans la limite des tarifs conventionnels de la sécurité sociale, il est indispensable de cocher les deux cases suivantes :

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

ATTENTION

En cas d'« Accident causé par un tiers » le médecin doit cocher la case prévue sur la feuille de soins et indiquer la date de l'accident.



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse
d'Assurance Maladie



L'employeur

LA FEUILLE D'AT OU DE MP

Formulaire S 6201
= le relevé de soins



Indiquer les actes effectués, leur date, le montant des honoraires et, le cas échéant, les indemnités horo-kilométriques (IK) et les dépassements exceptionnels (DE). Apposer la signature et le cachet une seule fois au bas de la « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » (formulaire S6201).

Permet de bénéficier du 1/3 payant (sans faire l'avance des frais), dans la limite des tarifs conventionnels de l'Assurance Maladie.

ATTENTION

Si un assuré ne présente pas la feuille d'AT/MP, le certificat médical doit être fait, malgré tout au titre de l'AT ou de la MP et le patient fera l'avance des frais. (article L.432-3 du Code de la sécurité sociale)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

(extrait du certificat médical)



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse
d'Assurance Maladie



L'employeur

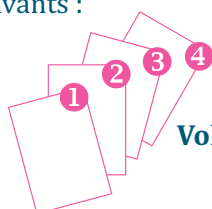
4

LE CERTIFICAT MÉDICAL

Formulaire S 6909
= utilisé en AT ou en MP



Il existe différentes catégories de certificat médical : initial, de prolongation, final de guérison, final de consolidation, de rechute. Pour chacun d'eux, 4 volets sont détachables et doivent être remis aux acteurs suivants :



Volets détachables

❶ ❷ Volets 1 et 2 à adresser par le praticien à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale) sous 24 heures.

❸ Volet 3 à remettre par le praticien et à conserver par la victime (à présenter lors de chaque consultation)

❹ Volet 4 = certificat d'arrêt de travail à remettre à la victime et à adresser à l'employeur ou au Pôle emploi.

Le médecin doit toujours indiquer le motif médical de l'arrêt de travail sur le volet destiné au médecin-conseil de l'Assurance Maladie. Ce motif n'apparaît pas sur le volet employeur .

En cas de soins, cocher la case « soins jusqu'au » et indiquer la durée des soins.

En cas d'arrêt de travail, indiquer la date de fin de l'arrêt de travail et les éventuelles sorties autorisées sur le formulaire (« sans restriction d'horaire » implique obligatoirement une motivation médicale).



A NOTER

L'assuré doit respecter les mêmes règles de présence au domicile que sur le risque Maladie.



A NOTER

La reprise d'un travail léger (temps partiel) est un arrêt de travail donc penser à indiquer la durée de prescription.

ATTENTION

Les notions de « soins sans arrêt de travail » et « arrêt de travail » sont inversées sur le nouveau formulaire « certificat médical ».

les renseignements médicaux

- constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ⓘ)

conséquences

soins sans arrêt de travail jusqu'au

arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse d'Assurance Maladie



L'employeur

LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

Formulaire S 6909

Doit être **très précis** et le plus **exhaustif** possible afin de faciliter la gestion du dossier dès le début de son instruction.



Établir le certificat médical initial (S6909) en cochant la case « initial » en haut du volet

1. Indiquer les renseignements concernant la victime et l'employeur. Préciser la date de naissance du bénéficiaire lorsqu'il s'agit **d'un patient**. Les « renseignements médicaux » doivent être particulièrement précis.

Pour un AT :

- le siège des lésions (yeux, tête... en indiquant s'il y a lieu droite ou gauche),
- **la nature des lésions** (contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres à préciser).

Pour une MP :

- la pathologie (être **constant** dans l'**appellation** de cette maladie et ne **pas employer de termes trop généralistes** – ex : tendinite, quel type ?).

LE CERTIFICAT MÉDICAL DE PROLONGATION

Formulaire S 6909

Donne des éléments évolutifs et décrit d'éventuelles nouvelles lésions **en rapport avec l'accident**.



Établir le certificat médical de prolongation (S6909) en cochant la case « de prolongation » en haut du volet 1.

LE CERTIFICAT MÉDICAL FINAL

Formulaire S 6909

Clôt obligatoirement l'AT ou la MP et donnera éventuellement lieu à l'établissement du rapport d'incapacité permanente (évaluation des séquelles en cas de consolidation).

Il existe 2 catégories de certificat médical final : le certificat médical de guérison et le certificat médical de consolidation.

RÈGLES COMMUNES à ces 2 situations :



À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, établir le certificat médical final de guérison ou de consolidation (S6909) indiquant les conséquences de l'accident en cochant la

case « final » en haut du volet 1.

En cas de reprise du travail, penser à indiquer la date de reprise du travail qui permettra d'informer l'employeur ou le Pôle emploi grâce au volet 4.



Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, et après avis du médecin conseil :

- envoyer par courrier une notification de la date de guérison ou de consolidation au patient,
- informer par courrier le médecin rédacteur du dernier certificat.



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse d'Assurance Maladie



L'employeur

1 CERTIFICAT MEDICAL FINAL DE CONSOLIDATION (formulaire S 6909)

A établir lorsque les lésions se fixent et prennent un **caractère permanent, sinon définitif**, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des **séquelles entraînant ou non une incapacité permanente indemnisable**.

ATTENTION

En cas d'arrêt de travail, la consolidation met fin à l'indemnisation de l'arrêt de travail au titre AT-MP.

La date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise effective d'une activité salariée, il peut y avoir :

- reprise de travail avant consolidation,
- consolidation sans reprise de travail en raison de la gravité des séquelles,
- des soins post consolidation formalisé par un protocole entre le médecin traitant et le médecin-conseil (la nature et la durée de ces soins étant fixées précisément).

2 CERTIFICAT MEDICAL FINAL DE GUERISON (formulaire S 6909)

A établir lorsqu'il y a disparition apparente des lésions à l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail. Un retour à l'état antérieur à l'accident doit être constaté.

A NOTER

Après une guérison ou une consolidation, une rechute est toujours possible et peut permettre la prise en charge d'un traitement médical et, éventuellement, d'un arrêt de travail.

LE CERTIFICAT MÉDICAL DE RECHUTE

Formulaire S 6909

La rechute suppose un **fait nouveau médical et objectif**: soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

ATTENTION

Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation notifiée; sinon, il s'agira de la continuité du même AT ou de la même MP. Il n'y a pas de présomption d'imputabilité pour une rechute. Cette demande fait obligatoirement l'objet d'un avis du service médical.



Procéder de la même manière que pour une première déclaration en établissant un **certificat médical de rechute** en cochant la case « de rechute » en haut du volet 1. Puis indiquer la nature des lésions constatées ou de l'aggravation et mentionner la date de l'accident de travail initial.

A l'issue de la période de rechute, établir un **certificat médical final**, fixant une date de guérison ou de consolidation.



Dès réception du certificat médical de rechute, envoyer une « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » à la victime et un courrier d'information à l'employeur.

Après avis du médecin-conseil, envoyer une notification de décision de prise en charge ou non de la rechute au titre de l'AT ou de la MP à la victime **et** à l'employeur.



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse
d'Assurance Maladie



L'employeur

PRÉVENTION DES AT ET DES MP

Deux moyens sont à votre disposition pour préserver l'emploi du patient :

① **La visite de pré-reprise** : un rendez-vous « conseil » du patient avec le médecin du travail. Elle vise à :

- étudier les conditions de son retour à l'emploi,
- prévenir, par des mesures adaptées, le risque de licenciement pour inaptitude.



Orienter le patient vers son médecin du travail ; et ce dès l'évaluation d'un risque lié à la non reprise de l'emploi.

② **Le travail léger** : un retour à l'emploi allégé en durée ou en pénibilité. Il permet de :

- favoriser la guérison et la consolidation,
- réadapter progressivement le patient à son poste de travail,
- maintenir le versement de tout ou partie des indemnités journalières.

Prescrire la reprise d'un travail léger, si le retour au



travail est de nature à améliorer l'état de santé du patient.

RAPPEL DES CONTACTS

SAMETH Béarn
Centre d'Affaires des Lilas
77, Avenue des Lilas
64000 PAU
Tél : 05 59 27 61 39
Fax : 05 59 27 12 85
bearn@dephiesameth.fr

MDPH
Rue Pierre Bonnard
64000 PAU
Tél : 05 59 27 50 50
Fax : 05 59 27 50 51

L'INCAPACITE PERMANENTE EN AT ET EN MP

Définition

L'incapacité permanente est entendue comme la perte définitive, partielle ou totale de la capacité à travailler ; c'est l'évaluation des séquelles qui persistent à la suite de l'AT ou de la MP.

Si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %, la victime d'accident du travail a droit à une **indemnité en capital**.

Si le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 10 %, ce n'est plus une indemnité qui sera versée au patient, mais une **rente**.



Rédiger un **certificat final de consolidation** et détailler les **séquelles** constatées.



① convoquer le patient et rédiger un rapport détaillé par un médecin-conseil proposant **un taux d'incapacité permanente**.

② informer le patient de son taux d'incapacité permanente par une lettre recommandée avec accusé de réception.

A NOTER

Il convient de différencier la notion d'invalidité de la notion de RENTE : l'invalidité ne peut intervenir qu'à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ou encore d'une usure prématurée de l'organisme ; elle relève du risque maladie et non du risque AT/MP.



Le médecin traitant



Le patient



La Caisse d'Assurance Maladie



L'employeur

6

SITES INTERNET

www.ogc.fr

*OGC : Organisme Gestionnaire Conventionnel,
pour les programmes de formation professionnelle
conventionnelle indemnisée*

www.ameli.fr

www.inrs.fr

www.risquesprofessionnels.fr

VOS CONTACTS

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

26 Bis, Avenue des Lilas
64022 PAU Cedex 9
36 46

i **Accueil téléphonique dédié
aux professionnels de santé**
du lundi au vendredi de 9 h à 17 h
0811 709 064

i **Commandes d'imprimés**

Magasin
Fax : 05 59 90 38 75

COMITÉ RÉGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Secrétariat : 05 56 79 84 54
crrmp@ersm-aquitaine.cnamts.fr

MSA PAU

05 59 80 72 72

CENTRE DE CONSULTATION DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE ET SANTÉ AU TRAVAIL

Hôpital Purpan - Pavillon J. Turiaf
TSA 40031
Place du Dr Baylac
31059 TOULOUSE 9
05 61 77 75 30 - Fax : 05 61 77 75 61

CCP SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL ET DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

Hôpital Pellegrin - CHU de Bordeaux
Place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX Cedex
05 56 79 61 65 - Fax : 05 56 79 61 27

A NOTER

En raison des spécificités du **Régime Social des indépendants**, les renseignements figurant dans cette plaquette ne s'appliquent pas aux travailleurs indépendants de l'Industrie, du Commerce, de l'Artisanat et des professions libérales.

Pour tout renseignement, les professionnels de santé et les assurés sont invités à prendre contact directement avec les services de la caisse au numéro suivant : 03 51 000 100.