



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

Documentation Fédérale : doc@sante.cgt.fr
Secteur LDAJ – Liberté Droit Action Juridique – ldaj@sante.cgt.fr
☎ 01 55 82 87 56

Covid-19 : Éléments juridiques sur l'accident du travail - La maladie professionnelle - dans le secteur privé et la fonction publique hospitalière



Dans ce recueil, le secteur LDAJ de la Fédération CGT Santé Action Sociale met à votre disposition les éléments juridiques sur l'accident du travail et la maladie professionnelle suite à une exposition des salariés à des risques d'exposition ou de contamination au Covid-19.

Dans le contexte de la loi d'urgence sanitaire, de nombreux syndicats sont aux prises avec une protection insuffisante des salariés sur leur lieu d'affectation et exposés à des risques d'exposition et de contamination au Covid-19.

Les questions liées à la définition d'un accident du travail/de service, de la maladie professionnelle, aux modalités de leur déclaration, et de « à qui revient-il de réunir les preuves » sont exposées dans ce guide.

Le secteur LDAJ vous propose aussi de prendre connaissance des évolutions apportées par la loi d'urgence sanitaire.

En l'état actuel de la législation sur la maladie professionnelle et l'accident du travail, tant dans le secteur privé que dans la fonction publique hospitalière, le secteur LDAJ conseille aux salariés contaminés d'effectuer les deux demandes.

SI VOUS ETES VICTIME DU COVID-19 : A la date du 25 mai 2020, malgré les annonces du gouvernement sur la reconnaissance systématique du Covid-19 en maladie professionnelle, aucun décret n'a été publié au Journal Officiel créant dans le Code de sécurité sociale un nouveau tableau de maladie professionnelle intitulé « Maladies dues au coronavirus SARS-Cov-2 » comme il existe le tableau n°40 « Maladies dues aux bacilles tuberculeux ».

La création du tableau ou la modification d'un tableau (comme le tableau n°76 « Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ») par décret nécessite l'avis du Comité d'Orientation des Conditions de Travail, composé des syndicats patronaux, des syndicats de salariés et de la Direction Générale du Travail.

En l'absence de tableau de maladie professionnelle, c'est donc à la victime de démontrer le lien de causalité entre son travail et sa maladie, dont vous trouverez la démarche dans ce guide.

Si vous êtes professionnellement en contact avec des personnes atteintes du Covid-19 et que vous-même êtes atteint de cette maladie, il vous faudra par conséquent effectuer une déclaration d'accident de travail ou de service et/ou de maladie professionnelle auprès de votre employeur avec l'appui de votre médecin.

C'est pour vous aider dans ce cadre que nous rappelons ici les données fondamentales de cette déclaration.

En cas de litige, il est vivement conseillé de prendre contact avec un avocat spécialisé pour évaluer l'opportunité de saisir la juridiction compétente. Tous les articles et documents LDAJ sur le Covid-19 sont disponibles sur le site fédéral : www.sante.cgt.fr

Le secteur LDAJ de la Fédération CGT Santé Action Sociale



SOMMAIRE

SECTEUR PRIVE

<u>FICHE 1</u> :	Page 4
<i>Qu'est-ce qu'un accident du travail pour les salariés du secteur privé ou d'un régime affilié à la sécurité sociale ?</i>	
<u>FICHE 2</u> :	Page 6
<i>Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle pour les salariés du secteur privé ou d'un régime affilié à la sécurité sociale</i>	
<u>FICHE 3</u> :	Page 7
<i>Reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle dans le secteur privé</i>	
<u>FICHE 4</u> :	Page 8
<i>Les évolutions déclaratives de la maladie professionnelle depuis l'état d'urgence sanitaire dans le secteur privé</i>	
<u>FICHE 5</u> :	Page 11
<i>Les effets de la reconnaissance maladie professionnelle dans le secteur privé</i>	

Fonction publique hospitalière

<u>FICHE 6</u> :	Page 13
<i>Reconnaissance de la maladie professionnelle dans la fonction publique hospitalière</i>	
<u>FICHE 7</u> :	Page 16
<i>Les évolutions déclaratives de la maladie professionnelle depuis l'état d'urgence sanitaire</i>	
<u>FICHE 8</u> :	Page 17
<i>Les effets de la reconnaissance maladie professionnelle</i>	
<u>FICHE 9</u> :	Page 18
<i>Pour aller plus loin</i>	

Annexes

ANNEXE 1 : Lettre type à adresser à l'employeur ou au chef de service

ANNEXE 2 : Tableau d'orientation des démarches en accident de service ou maladie professionnelle



SECTEUR PRIVE

FICHE 1 : QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVE OU D'UN REGIME AFFILIÉ À LA SECURITÉ SOCIALE

Les agents publics contractuels sont dans cette situation même s'il existe un maintien de salaire.

Selon l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale, « *est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».

De façon constante, la Cour de cassation considère que constitue un accident du travail « **un événement ou une série d'événements survenus** à des **dates certaines** par **le fait ou à l'occasion du travail**, dont il est résulté une lésion corporelle quelle que soit la date d'apparition de celle-ci » (Soc. 2 avr. 2003, n° 00-21.768).

Pour être qualifié d'accident du travail, l'accident doit survenir ***au temps et au lieu du travail***. Il existe une jurisprudence foisonnante sur la détermination du lieu et du temps de travail.

La Cour de cassation affirme que toute lésion, survenue au temps et lieu de travail, doit être considérée comme trouvant sa cause dans le travail sauf s'il est rapporté la preuve que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail (Cass. soc., 8 mars 1989, no 87-17.755 ; Cass. soc., 8 juin 1995, no 93-17.804 ; Cass. soc., 14 déc. 1995, no 93-14.133 ; Cass. 2ème civ., 31 mai 2005, no 03-30.729 ; Cass. soc., 10 déc. 2009, no 08-20.539). En effet, pour écarter la présomption d'imputabilité, l'employeur doit rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail (Cass. 2ème civ., 6 oct. 2016, no 15-25.924).

En tout état de cause, l'accident du travail suppose nécessairement un caractère de **soudaineté**.

Le critère de soudaineté permet de distinguer l'accident du travail de la maladie professionnelle (Soc. 21 janv. 1971 : Bull. civ. V, n° 45).

Ainsi, a été considéré comme accident du travail, une lombalgie, conséquence immédiate et soudaine de l'action de la salariée consistant à se baisser pour ramasser des ciseaux, quand bien même ce geste n'aurait fait que déclencher un épisode aigu d'un état persistant (Cass. soc., 15 nov. 1990, no 89-10.028s).

En revanche, ne constituent pas un accident de travail des lésions apparues d'une façon lente et progressive au cours du travail et qui n'ont pas leur origine dans un fait précis et identifiable.

Ainsi, l'inhalation répétée de produits toxiques ne peut donner lieu à une prise en charge dès lors que les troubles se sont réalisés sur plusieurs jours et constituent ainsi une affection lente (Cass. soc., 24 mars 1982, no 81-11.067).

Selon une jurisprudence constante, la protection contre les accidents du travail ne s'applique qu'aux accidents survenus à l'occasion du travail.



La réparation exige en conséquence l'exercice en droit ou en fait d'une autorité de l'employeur sur le salarié au moment où survient l'accident. (Cass., ch. réun., 28 juin 1962 : Bull. ch. réun., n°4).

Le Coronavirus peut-il être reconnu comme étant un accident du travail ?

L'hypothèse d'une contamination au Coronavirus au temps et au lieu du travail pose problème, compte tenu de l'origine multi causale d'une telle maladie.

Se pose la question de la preuve et notamment de la difficulté d'établir que le Covid-19 a été contracté à la suite de tel événement précis, par le fait ou à l'occasion du travail.

Le mode de propagation du virus, l'isolement d'un fait déterminé comme ayant pu conduire à la contamination. Une autre difficulté dans l'administration de cette preuve réside dans le délai d'incubation de la pathologie. Selon le Ministère des solidarités et de la santé, le délai d'incubation du coronavirus Covid-19 est de 3 à 5 jours en général. Il peut toutefois s'étendre jusqu'à 14 jours.

Une reconnaissance d'accident du travail pourrait, dès lors, être difficile à obtenir.



FICHE 2 : QU'EST-CE QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE POUR LES SALARIÉS DU SECTEUR PRIVE OU D'UN REGIME AFFILIÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE

La maladie professionnelle est définie à l'article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale. Depuis le 1^{er} juillet 2018, la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles est régie par la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017.

La reconnaissance des maladies professionnelles repose sur des tableaux de maladies professionnelles annexés au Livre IV du code de la sécurité sociale. La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a également institué une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle.

La liste des maladies professionnelles indemnissables découlant de la loi du 25 octobre 1919 est présentée sous la forme de tableaux numérotés périodiquement révisés et complétés.

Les affections inscrites aux tableaux bénéficient d'une présomption légale d'origine professionnelle.

La maladie professionnelle peut être reconnue dans trois hypothèses suivantes :

1° **Si la maladie figure dans le tableau des maladies professionnelles** et qu'elle est contractée dans les **conditions prévues par ledit tableau** : dans ce cas, elle sera présumée d'origine professionnelle

2° **Si la maladie figure dans le tableau des maladies professionnelles mais ne répond pas aux conditions prévues** : dans ce cas, une **maladie est considérée comme d'origine professionnelle lorsqu'elle est développée à la suite d'une exposition à des nuisances ou à des risques directement liés à l'activité professionnelle de la victime** ;

3° **Si la maladie ne figure pas dans le tableau des maladies professionnelles** elle peut néanmoins être reconnue d'origine professionnelle à la condition qu'il soit établi que **la maladie a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et soit qu'elle ait entraîné son décès, soit un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %**. La détermination de ce taux relève exclusivement de la compétence de la caisse primaire d'assurance maladie sur avis conforme du médecin-conseil (Civ. 2e, 12 mai 2010, n° 09-13.792).

L'énumération des maladies inscrites aux tableaux a un caractère limitatif (Soc. 5 avr. 1954, Bull. civ. IV, n° 246).

Par voie de conséquence, les maladies n'y figurant pas n'ouvrent pas droit aux prestations prévues par la législation sur les accidents du travail (Soc. 12 juin 1975, JCP 1975. IV. 249), **sauf si la maladie a été reconnue comme avoir été directement causée par le travail habituel de la victime.**



FICHE 3 : RECONNAISSANCE DU COVID-19 COMME MALADIE PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVE

En partant des trois hypothèses de reconnaissance de la maladie professionnelle, il ressort les constatations suivantes :

1° La **maladie figure dans le tableau des maladies professionnelles** et est contractée dans les **conditions prévues par ledit tableau** : dans ce cas, elle sera présumée d'origine professionnelle.

En l'état actuel de la législation, le Covid-19 ne figure pas dans le tableau des maladies professionnelles.

2° La maladie figure dans le tableau des maladies professionnelles mais ne répond pas aux conditions prévues : dans ce cas, une **maladie est considérée comme d'origine professionnelle lorsqu'elle est développée à la suite d'une exposition à des nuisances ou à des risques directement liés à l'activité professionnelle de la victime** ;

Pour que cette solution puisse être applicable au Covid-19, le salarié devra apporter la preuve qu'il a été contaminé **à la suite d'une exposition à des nuisances ou à des risques directement liés à l'activité professionnelle de la victime**.

A cet égard, la cour d'appel de Grenoble, dans un arrêt du 18 février 2020, Répertoire général n° 17/02349 avait retenu la faute inexcusable après l'infection d'une salariée de maison de retraite par une patiente tuberculeuse.

3° La maladie ne figure pas dans le tableau des maladies professionnelles elle peut néanmoins être reconnue d'origine professionnelle à la condition qu'il soit établi que **la maladie a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et soit qu'elle ait entraîné son décès, soit un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %**.

Le Covid-19 ne pourra pas non plus être reconnu comme maladie professionnelle.

Une telle reconnaissance suppose que soit établie d'une part, que le Covid-19 a été contracté essentiellement et directement par le fait ou à l'occasion du travail et d'autre part, que la victime soit décédée ou ait un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %.

Il existe, dès lors, de nombreux obstacles à la reconnaissance du Covid-19 en qualité de maladie professionnelle.

D'une part, compte tenu du mode de propagation du virus, la preuve d'un lien avec le travail peut se révéler particulièrement difficile à rapporter.

D'autre part, la condition tenant au taux d'incapacité de 25% peut également être difficile à remplir.



FICHE 4 : LES EVOLUTIONS DECLARATIVES DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE DEPUIS L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE DANS LE SECTEUR PRIVE

1) Comment déclarer ?

Le salarié doit informer ou faire informer son employeur dans la journée ou au plus tard dans les 24h où il s'est produit.

Sauf en cas :

- de force majeure
- ou d'impossibilité absolue,
- ou de motifs légitimes.

Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée, doit être déclarée par la victime (ou ses ayants droit) à la caisse primaire d'assurance maladie dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail (CSS, art. L. 461-5 et CSS, R. 461-5).

Il doit faire constater les symptômes, les lésions par un médecin de son choix, qui va établir le Certificat Médical Initial (CMI).

Ces démarches vous permettent de bénéficier de la prise en charge à 100 % des frais médicaux liés à l'accident. Le médecin peut être le médecin du travail dans la loi d'urgence sanitaire.

Un arrêt de travail peut être prescrit.

La déclaration est effectuée sur un formulaire-type intitulé « déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle ».

EXAMEN

Seule la déclaration établie sur le formulaire réglementaire fait courir le délai de trois mois, imparti à la caisse pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie, même si la victime a adressé préalablement une déclaration sur papier libre et un certificat médical (Cass. 2e civ., 16 mars 2004, no 02-30.334).

La caisse dispose désormais d'un délai de cent vingt jours francs (3 mois auparavant) pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Ce délai court à compter de la date à laquelle la caisse dispose du dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et grâce à laquelle le médecin-conseil dispose du résultat des examens médicaux complémentaires, le cas échéant prévus par les tableaux de maladies professionnelles (CSS, art. R. 461-9, I). Les délais ont également été modifiés lorsque la caisse procède à des investigations (CSS, art. R. 461-9, II et III).

Comme il a été indiqué, les maladies professionnelles sont énumérées limitativement dans les tableaux annexés au Code de la sécurité sociale (CSS, art. L. 461-1 ; CSS, art. R. 461-3).

Pour que le Covid-19 soit reconnu comme une maladie professionnelle, ouvrant droit à l'indemnisation spéciale il convient de suivre la procédure de « reconnaissance individuelle ».



La saisine du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est obligatoire lorsque :

- l'une des conditions exigées par le tableau de maladie professionnelle n'est pas remplie,
- la maladie dont souffre le salarié n'est visée par aucun tableau de maladie professionnelle.

Peut également être reconnue d'origine professionnelle une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

A compter de la réception du dossier complet susvisé, la caisse dispose désormais d'un délai de 120 jours franc pour saisir ce comité et d'un nouveau délai de cent-vingt jours francs à compter de cette saisine pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie (CSS, art. R. 461-10).

La caisse doit informer de cette saisine la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à la réception et mettre le dossier (CSS, art. R. 441-14), complété d'éléments définis par décret (CSS, art. D. 461-29), à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs.

Ce délai de quarante jours francs comprend deux phases :

- la première phase d'une durée de trente jours francs permet aux différentes parties (victime, employeur, caisse, service du contrôle médical) de le consulter, le compléter et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées ;
- lors de la deuxième phase (les dix jours suivants), seule la victime (ou ses représentants) et l'employeur peuvent consulter le dossier et formuler des observations.

La caisse doit également informer la victime (ou ses représentants) et l'employeur des dates d'échéance de ces différentes phases par tout moyen conférant une date certaine à la réception de cette information (lettre recommandée avec AR, remise en main propre contre signature...)

À l'issue de cette procédure, le CRRPM examine le dossier. Il rend son avis motivé à la caisse dans un délai de cent dix jours francs à compter de sa saisine.

La caisse notifie immédiatement à la victime (ou à ses représentants) ainsi qu'à l'employeur sa décision. La décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie est conforme à l'avis rendu par le comité.

L'avis du CRRMP peut être contesté devant le pôle social du tribunal judiciaire (Le TASS a été supprimé en 2019).

2) Le régime déclaratif dérogatoire lié à la situation sanitaire du COVID-19 mis en place par l'ordonnance du 22 avril 2020

L'ordonnance prolonge les délais applicables aux procédures de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Plusieurs aspects de ces procédures sont concernés, du stade de la déclaration à celui de l'instruction.

La prolongation concerne les délais qui expirent entre le 12 mars 2020 et une date qui sera fixée par arrêté (au plus tard un mois après la date de fin de l'état d'urgence sanitaire, pour l'instant fixée au 24 mai).



Les délais impartis aux salariés et employeurs sont prorogés dans les conditions suivantes :

1° Les délais relatifs aux déclarations d'accidents du travail :

- Déclaration par le salarié : 24h + 24h : 2 jours
- Déclaration par l'employeur : 48H + 3 jours : 5 jours
- Déclaration par l'employeur d'un accident bénin entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux : 48H + 3 jours : 5 jours

2° Les délais relatifs aux déclarations de maladies :

- Déclaration par la victime : 15 jours + 15 jours : 30 jours après la cessation du travail
- Déclaration par la victime dans le cas d'une révision ou d'un ajout de tableau des maladies professionnelles : 3 mois + 2 mois : 5 mois à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau de MP

3° Les délais pour formuler des réserves motivées suite aux déclarations d'accidents du travail : 10 jours + 2 jours : 12 jours

4° Les délais pour répondre aux questionnaires sont prorogés, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles : 20 jours + 10 jours : 30 jours à compter de la réception du questionnaire

5° Le délai global de mise à disposition du dossier dans le cadre de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles : 10 jours + 20 jours : 30 jours francs avant la décision de la CPAM

6° Délai à l'issue duquel la caisse décide d'engager des investigations complémentaires/statue sur le caractère professionnel est le suivant :

- de la maladie : jusqu'à une date fixée par arrêté, au plus tard le 1er octobre 2020 (au lieu de 3 mois)

7° Réponse au questionnaire en cas de rechute ou nouvelle lésion : 20 jours + 5 jours : 25 jours francs à compter de la réception du questionnaire

8° Délai à l'issue duquel la caisse rend sa décision sur une rechute ou une nouvelle lésion : jusqu'à une date fixée par arrêté, au plus tard le 1er octobre 2020 (au lieu de 60 jours)

Le salarié et l'employeur peuvent produire des éléments qui n'étaient pas présents au dossier au moment de la consultation des pièces. Si tel est le cas, une nouvelle consultation doit être organisée pour les parties avant que la caisse ne se prononce.

L'introduction des demandes d'expertises médicales ainsi que des recours préalables bénéficie de la prorogation des délais prévues par l'ordonnance du 25 mars 2020 : prorogation du délai de 4 mois. Les délais relatifs aux conditions d'examen des recours sont également prorogés de 4 mois.



FICHE 5 : LES EFFETS DE LA RECONNAISSANCE MALADIE PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVE

Le mécanisme d'indemnisation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles est celui de la réparation forfaitaire de la victime. Le droit commun de la responsabilité est exclu. Les prestations sont versées par la Caisse primaire d'assurance maladie.

Le législateur a prévu des exceptions à ce principe en cas de faute inexcusable ou de faute intentionnelle de l'employeur.

- Les frais de santé :

La victime d'un accident du travail a droit à la prise en charge de tous les soins nécessités par son état (Code de la sécurité sociale, art. L. 432-1 à L. 432-11 et R. 432-1 à R. 432-10). Elle bénéficie de la gratuité des soins par application du « tiers payant ». Sa prise en charge est exonérée du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier.

La victime a droit à la prise en charge de ses frais relatifs à sa réadaptation fonctionnelle et à sa rééducation professionnelle. Elle peut bénéficier du reclassement professionnel qui lui ouvre droit à une prime de fin de rééducation ou à un prêt d'honneur pour l'aménagement d'une entreprise artisanale, industrielle ou agricole.

Cette prise en charge est toutefois limitée aux tarifs des prestations des professionnels et établissements de santé.

- Les prestations en espèce :

➔ Incapacité temporaire :

La victime a droit à des indemnités journalières (Code de la sécurité sociale, art. L. 433-1 à L. 433-4 et R. 433-1 à R. 433-17). Aucun délai de carence n'est appliqué. Elle perçoit son salaire le jour de l'accident et ses indemnités journalières dès le lendemain. Le taux d'indemnité est fixé à 60 % du salaire. Il est porté à 80 % du salaire à compter du 29^e jour d'arrêt de travail. Le montant de l'indemnité est calculé à partir du salaire journalier de base précédant l'arrêt de travail sans pouvoir excéder 0,834 % du montant du plafond annuel des cotisations. L'interruption du travail est une condition de versement de ces indemnités. La reprise d'un travail léger avec l'autorisation du médecin du travail est toutefois autorisée. Le versement de ces indemnités prend fin à la date de guérison, de consolidation ou du décès de la victime.

➔ Incapacité permanente :

C'est l'hypothèse où la victime conserve après consolidation une incapacité permanente partielle ou totale (Code de la sécurité sociale, art. L. 434-1 à L. 434-6 et R. 434-1 à R. 434-9).

Dans le cas d'une incapacité permanente partielle inférieure à 10 %, une indemnité en capital est substituée à la rente. Le montant de la rente est déterminé en fonction du taux d'incapacité et du salaire de référence.



Le taux d'incapacité est fixé par le médecin-conseil de la caisse après avis du médecin traitant et du médecin du travail et au regard de l'état de la victime. Ce taux d'incapacité réel est ensuite corrigé.

Le salaire de référence résulte de la comparaison entre le salaire annuel de base et le salaire annuel minimum revalorisé. Il y a lieu ensuite de multiplier le taux d'incapacité corrigé par le salaire de référence.

En cas d'incapacité au moins égale à 80 % et lorsque l'état de la victime nécessite l'assistance constante d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires, une majoration pour tierce personne est versée.

Le montant de la rente peut être révisé en cas d'amélioration ou d'aggravation de l'état de la victime.

→ Décès

Le décès doit être imputable à l'accident ou à la maladie (Code de la sécurité sociale, art. L. 434-7 à L. 434-14 et R. 434-10 à R. 434-18). Le bénéfice de ces rentes est ouvert à trois catégories de personnes : le conjoint, le concubin et la personne liée à la victime par un PACS ; les enfants légitimes, adoptifs ou naturels ; les ascendants. La somme des rentes versées aux ayants droit ne saurait excéder 85 % du montant du salaire annuel de la victime.

- En cas de faute inexcusable de l'employeur

La faute inexcusable de l'employeur (Code de la sécurité sociale, art. L. 452-1 s.) ouvre droit à une réparation complémentaire. La victime peut prétendre tout d'abord à une majoration de la rente accident du travail. Lorsque la victime bénéficiait d'une rente maximale, une indemnité forfaitaire est substituée à cette majoration. Ces sommes sont versées directement par la CPAM.

La victime a également le droit d'obtenir la réparation de chefs de préjudices distincts. Le Conseil constitutionnel, dans une décision du 18 avril 2010, a considéré que la liste figurant à l'article L. 452-3 n'était pas limitative. La victime est donc en droit de demander réparation pour des préjudices n'y figurant pas (Conseil Constitutionnel 18 juin 2010, n° 2010-8 QPC).

Dans cinq arrêts du 4 avril 2012, la Cour de cassation a précisé que le déficit fonctionnel temporaire ainsi que le préjudice sexuel ouvraient droit à réparation complémentaire.

- En cas de faute intentionnelle de l'employeur

Selon l'article L. 452-5 du Code de la sécurité sociale « si l'accident est dû à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre [livre IV du Code de la sécurité sociale] ».

À l'inverse, l'article L. 453-1 du CSS prévoit que l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime ne donne lieu à aucune prestation ou indemnité, en vertu du livre IV du Code de la sécurité sociale. Elle peut seulement éventuellement prétendre à la prise en charge de ses frais de santé [Code de la sécurité sociale, art. L. 160-1 s.] sous réserve des dispositions de l'article L. 375-1 du Code de la sécurité sociale.



FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

FICHE 6 : RECONNAISSANCE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

✚ La présomption d'imputabilité de la maladie professionnelle

Le 19 janvier 2017, a été publiée l'ordonnance n° 2017-53 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique. Ce texte a modifié plusieurs dispositions relatives au temps partiel thérapeutique, à la période de préparation au reclassement et au régime de prise en charge des incapacités temporaires reconnues imputables au service.

Ainsi, l'article 21 bis de la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires prévoit que :

« I.- Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service définis aux II, III et IV du présent article. Ces définitions ne sont pas applicables au régime de réparation de l'incapacité permanente du fonctionnaire.

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. L'autorité administrative peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite son maintien en congé pour invalidité temporaire imputable au service ».

« II.- Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service. »

« III.- Est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service. »

« IV.- Est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.



Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat »

« V. – L'employeur public est subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'il a supportées ou supporte du fait de cet accident. Il est admis à poursuivre directement contre le responsable du dommage ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées audit fonctionnaire pendant la période d'indisponibilité de celui-ci par dérogation aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques. »

« VI. – Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités du congé pour invalidité temporaire imputable au service mentionné au premier alinéa et détermine ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires. Il fixe également les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice de ce congé sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien du congé et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé. ».

Pour faire reconnaître une maladie liée au travail dans la fonction publique hospitalière, il y a lieu d'abord de se référer aux tableaux de maladies professionnelles et si elle y figure il s'agit alors d'une maladie professionnelle.

Toutefois, il est également possible de faire reconnaître une pathologie qui ne figure pas dans un tableau comme maladie professionnelle, il s'agit alors d'une maladie contractée en service.

Pour le Conseil d'Etat, la notion de maladie contractée ou aggravée en service est une notion plus large que la maladie des tableaux de la Sécurité sociale.

En effet, il est possible de faire reconnaître une maladie comme maladie en lien avec le travail en ayant recours aux **faisceaux d'indices**.

De jurisprudence bien établie désormais, le Conseil d'Etat estime que la reconnaissance d'une maladie contractée en service au sens des dispositions statutaires n'est pas subordonnée à l'inscription de cette maladie sur les tableaux de maladies professionnelles de la Sécurité sociale, Conseil d'Etat du 7 juillet 2000 (n° 213037).

Cette position a été réitérée par deux arrêts dans la même année :

- L'arrêt du Conseil d'Etat en date du 4 juillet 2014 (n°361752), le tableau des maladies professionnelles de la Sécurité sociale n'est pas applicable dans la FPH.



Le directeur général de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ayant refusé de reconnaître l'imputabilité au service du syndrome du canal carpien dont Mme A...est atteinte, cette dernière a saisi le juge administratif qui a retenu que les conditions mentionnées dans le tableau des maladies professionnelles n°57 se trouvaient remplies et que les éléments invoqués par l'établissement public ne conduisaient pas à écarter la présomption d'origine professionnelle.

Or, la reconnaissance de la maladie professionnelle relevait de la commission de réforme.

Par conséquent, aucune disposition ne rend applicable aux agents appartenant à la fonction publique hospitalière les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale aux termes duquel : « *Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.* »

- L'arrêt du Conseil d'État du 26 février 2014 (n°362029), la maladie professionnelle n'est pas celle du Code de la sécurité sociale.

En l'espèce, un fonctionnaire demandait le bénéfice de la reconnaissance d'une maladie professionnelle, en application de l'article 41, 2° de la loi du 9 janvier 1986, qui renvoie à l'article L.27 du code des pensions civiles et militaires de retraite, visant les maladies contractées ou aggravées en service.

Sa demande est rejetée sur le fondement de l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale, qui détermine les conditions des maladies professionnelles par classifications en tableaux.

Le Conseil d'Etat censure le raisonnement et juge qu'aucune « disposition ne rend applicables aux fonctionnaires hospitaliers qui demandent le bénéfice des dispositions combinées du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 et de l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale instituant une présomption d'origine professionnelle pour toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans des conditions mentionnées à ce tableau ».

Le Conseil d'Etat a réaffirmé sa position dans une décision du 25 février 2015. Il vient ainsi préciser qu'aucune disposition ne rend applicables aux fonctionnaires (qu'ils soient de l'Etat, de la Territoriale ou de l'Hospitalière) les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale instituant une présomption d'origine professionnelle pour toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractées dans des conditions mentionnées à ce tableau. En l'occurrence, un agent, victime d'une maladie contractée en service, se voit opposer le refus de reconnaissance de l'imputabilité au service de cette dernière, au motif que les conditions contenues dans le tableau de la maladie professionnelle en cause ne sont pas remplies. Le Conseil d'Etat annule ce refus de reconnaissance et fait droit à la demande de l'agent. Il considère que si l'agent a suffisamment fait la preuve du lien entre la pathologie et le service (notamment par le biais de diverses expertises médicales), l'imputabilité doit être reconnue.

Récemment encore dans un arrêt rendu le 21 novembre 2017 par la Cour administrative d'appel de Nancy (n°15NC00739), il a été établi que la maladie professionnelle du fonctionnaire hospitalier suppose un lien direct mais non exclusif entre la pathologie et le service.



FICHE 7 : LES EVOLUTIONS DECLARATIVE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE DEPUIS L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE

La procédure de déclaration applicable dans la fonction publique hospitalière

Le délai de prise en charge est la date à laquelle la victime est informée de son affection, c'est-à-dire entre la date à laquelle la victime a cessé d'être exposée au risque et l'apparition de l'affection.

Comme le rappelle l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale, même si une des conditions du tableau n'est pas remplie, la maladie pourra être reconnue si on peut établir qu'elle est causée par le travail.

« Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. »

COMMENT DECLARER LA CONTAMINATION AU COVID-19 ?

La reconnaissance de la maladie professionnelle hors tableau est sollicitée par l'agent. Si la Direction l'admet alors la commission de réforme n'est pas saisie.

Si la Direction refuse de reconnaître le caractère professionnel de la maladie ou l'absence de réponse, l'agent doit saisir la commission départementale de réforme pour avis qui se prononce sur l'imputabilité de la maladie au service.

Il s'agit seulement d'un avis consultatif qui doit être rendu dans un délai de deux mois, et qui ne lie pas la décision de l'administration. En cas de refus, l'agent peut contester la décision de l'Administration devant la juridiction administrative.



FICHE 8 : LES EFFETS DE LA RECONNAISSANCE MALADIE PROFESSIONNELLE

- *Dans la fonction publique hospitalière*

En matière d'ouverture de droit à l'issue de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, les prestations en espèces sont traitées différemment entre le secteur privé et le secteur public.

Dans le secteur privé les indemnités journalières ne sont pas imposables. Au sein du secteur public il s'agit du maintien de traitement, qui est donc imposable.

En effet, l'article 41 2e du Titre IV du Statut général de la fonction publique dispose que « si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite ».

Dans la fonction publique et notamment la fonction publique hospitalière, il n'y a aucune indemnisation des accidents de service lorsque les taux d'incapacité sont inférieurs à 10 %.

L'article 80 du Titre IV du Statut général de la fonction publique dispose que « les établissements mentionnés à l'article 2 ci-dessus sont tenus d'allouer aux fonctionnaires qui ont été atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 p. 100 ou d'une maladie professionnelle, une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec leur traitement ».

Le montant de l'allocation temporaire d'invalidité est calculé sur un salaire de référence, identique pour tous les agents de la fonction publique hospitalière. Ce traitement de référence est actuellement celui correspondant à l'indice brut 158 ou à l'indice majoré 228 (D. n° 63-1346, 24 déc. 1963, art. 4, alinéa 1).

Quant aux barèmes de référence d'indemnisation, le barème appliqué à la fonction publique (Barème des pensions civiles et militaires, annexé au D. n° 2001-99, 31 janv. 2001), se rapproche de celui du régime général (barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, établi par l'Union des caisses nationales de Sécurité sociale) à la différence près qu'il indemnise exclusivement les séquelles physiologiques résiduelles : pas de prise en compte des dommages économiques (ex. réduction, perte des possibilités de carrière) et des dommages extrapatrimoniaux (pretium doloris, préjudice esthétique, préjudice moral).

Sachant que depuis l'arrêt Moya Caville (CE, ass., 4 juill. 2003, Moya Caville, RFDA 2003, n° 5, concl. D. Chauvaux) une indemnisation complémentaire peut être allouée sur les postes de préjudices autres que corporels.





FICHE 9 : POUR ALLER PLUS LOIN

La maladie survenue par le fait du travail ne signifie pas que le salarié doit être systématiquement dans ses locaux de travail. Par exemple,

- Une salariée en EHPAD déclenche une fièvre à la maison le dimanche 22 mars, et deux patients de son unité ont été fébriles le mardi 17 mars et testés tous deux Covid-19 positifs le 18 mars.

La lésion peut être **corporelle ou psychologique**, comme par exemple :

- Exposition accidentelle à gouttelettes de particules virales sans protection respiratoire efficace, exemple un masque FFP2 pour une vacation de 12h
 - Un masque FFP2 a une durée limite de saturation du filtre qui doit être mentionnée par le fabricant soit sur la boîte des masques soit dans un document écrit accessible à l'utilisateur
- Un choc émotionnel consécutif à l'absence de moyens de prévention collectifs :
 - **Organisation de travail** en plus de 10h consécutives, facteur de risque d'accident vasculaire cérébral augmenté
 - ou de **moyens de protections individuels** vis à vis des risques liés au coronavirus (pas de masques FFP2, pas de surblouses, pas de surchaussures, etc.)
- **Réunir l'essentiel**

Il ne s'agit pas d'avoir tous les éléments, mais bien d'essayer d'en réunir l'essentiel en cas de réserves, de contestation du lien avec le travail, d'affirmation que le ou la salarié·e n'établit pas la matérialité des lésions survenues au temps et lieu de travail.

Il est indispensable de bien documenter les circonstances de l'accident et de la contamination.

Documenter le plus possible le lien avec le travail :

- Montrer comment son activité a pu être source de contamination en décrivant par exemple les contacts non protégés avec les usagères et les usagers,
- Tenter de reconstituer un registre journal chronologique et daté depuis le 16 mars 2020 sur tous les événements dans l'entreprise ou l'administration
- Relater ses effets sur la santé
- Préciser si on a travaillé avec des collègues qui ont été contaminés par le virus ;
- Récupérer auprès du CSE mails, PV,
- Photo, mails, affiches, alertes, DGI... à mettre en annexe comme preuves
- Les témoins extérieurs peuvent attester (clients...)
- Remplir le dossier si possible avec un élu CSE ou un syndicaliste
- Enquête CSE/CHSCT toujours possible
- Tenter plusieurs déclarations d'AT AS pour s'étayer mutuellement



Rassembler tous documents démontrant l'insuffisance des mesures de protection :

- Des mails d'alerte de salarié ·es ou de représentants syndicaux,
- Un droit d'alerte du CSE/CHSCT (pour la FPH) pour danger grave et imminent,
- Une expertise pour risque grave,
- Des attestations de collègues,
- Des interventions de l'inspection du travail ou de l'inspection santé, sécurité du travail ou de la médecine du travail/de prévention, etc.) ;

Rassembler tout document démontrant le travail aux côtés de collègues malades

- Attestations de collègues ;
- Certificats médicaux ;
- Déclarations voire reconnaissances en accident du travail/de service
- Et l'absence de mesures pour désinfecter leur espace de travail



ANNEXE 1

LETTRÉ TYPE A ADRESSER A L'EMPLOYEUR OU AU CHEF DE SERVICE

Madame/Monsieur [prénom Nom] Service Adresse administrative

A Madame / Monsieur le la Directrice

Madame / Monsieur le / la responsable des ressources humaines

Objet : Déclaration accident de service ou de maladie

Madame, Monsieur,

Depuis le 16 mars 2020, des mesures de restrictions des déplacements et des contacts sociaux ont été prises ; ces mesures de « distanciation sociale » et de confinement de la population tendent à limiter et à interdire tous les rassemblements de personnes afin de freiner la propagation du coronavirus Covid-19. Cette situation d'épidémie impose la vigilance particulière dans l'intérêt des salariés astreints à travailler dans les locaux d'une entreprise en contact avec d'autres personnes.

Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation du travail et de moyens adaptés. L'employeur doit veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Je souhaite déclarer mon arrêt de travail à la date du ... pour avoir été contaminé par le coronavirus dans votre entreprise ou dans votre service. (*si possible*) Je vous joins l'arrêt de travail que m'a délivré mon médecin traitant.

Je souhaite porter à votre connaissance par le présent courrier les faits suivants :

Ma situation de travail est la suivante depuis le 16 mars 2020.

J'ai travaillé dans votre établissement depuis le Et plus particulièrement dans les dernières semaines (documenter le plus possible le lien avec le travail) :

- montrer comment son activité a pu être source de contamination en décrivant par exemple les contacts non protégés avec les usagères et les usagers,
- indiquer l'absence de protections individuelles (masques, gel, gants, informations/formation),
- démontrer par tous moyens l'impossibilité d'appliquer les gestes barrière comme travailler à moins d'un mètre de l'autre...
- préciser qu'on a travaillé avec des collègues qui ont été contaminés par le virus ;

Mon poste de travail consistait dans les dernières semaines à effectuer les tâches suivantes : (*à développer*) J'ai été exposé à des agents biologiques pathogènes.



J'ai été en contact physique avec (*soit aux choix, soit cumulativement*) les salariés, usagers, patients, clients, fournisseurs, intérimaires, sous-traitants pendant :
X heures, X –jours par semaine pour un temps de travail de X heures par jours, X jours par semaine.

Ces diverses personnes sont au nombre d'une, plusieurs dizaines, centaines... par jour, d'où les risques multipliés (*à développer*)¹
Au choix

- Ou 1) Des mesures de protection n'ont pas été prises avant le
Avant cette date, aucune mesure n'a été prise.
- Ou 2) les mesures prises jusqu'à cette date ont été les suivantes
- Ou 3) les mesures suivantes ont été prises à partir du

Ces mesures étaient insuffisantes *A développer en datant si possible les évènements, par des exemples, photos, écrits, mails, témoins en lien avec le travail.*

J'informe les élu.e.s du CHSCT/ CSE en leur faisant parvenir la copie de ce courrier.

Signature

¹ - pas de consignes écrites et affichées aux sous-traitant et intérimaires intervenant sur place
- absence de nettoyage des écrans, pupitre de commande, badgeuses, poignée de portes, rampes d'escalier, véhicules, vestiaires, armoires vestiaires
- sur les lignes de production, pas de mesures d'organisation garantissant la possibilité pour les salariés de procéder à un lavage régulier du poste de travail et de procéder au lavage régulier des mains
- absence de mesures de prévention adaptées au sous-traitant du nettoyage avec modification des conditions initiales de sa prestation
- pas de consignes aux agents de nettoyage sous-traitant pour laver plusieurs fois par jour le poste de travail mais aussi les poignées de porte, rampes d'escalier, véhicules, vestiaires, armoires vestiaires

- **Hygiène**
 - absence de stockage de bouteilles d'eau (et ou stockés au sol) distributeurs, machines à café
 - pas de consigne pour enlever ses gants pour boire à la bouteille
 - pas d'établissement d'un dossier médical spécial tenu par le médecin du travail (R4426-8)
- **Équipements de protection individuels**
 - Ou/et pas d'équipement complet de protection individuelle à usage unique (masque, gants, sur blouses à manches longues, charlottes, lingettes désinfectantes, mouchoirs jetables, savon, accès à un point d'eau, gel, pas de moyens d'essuyage hygiénique...)
 - Ou/et pas de masques remplacés toutes les deux heures
 - Ou/et insuffisance du nombre de protection individuelle distribués chaque jour
 - Ou/et absence des équipements lors de l'accès au poste de travail
 - Ou/et manque de certains équipements de protection : pénurie de
 - Ou/et équipement de protection individuelle donnés à partir de la date du ...
 - Ou/et absence de sacs pour les déchets
 - Ou/et absence de stockage d'équipements de protection individuels
 - Ou/et pas d'approvisionnement sur plusieurs jours pour les itinérants
 - Ou/et pas de consignes écrites, pas d'affichages au port et à l'utilisation des équipements de protection

Ces mesures ne supprimaient pas le risque de contamination et ont été insuffisantes pour sauvegarder ma santé.

- pas de consultation auprès du médecin du travail pour qu'il prescrive des mesures
- pas de CSE /CHSCT
- le document unique d'évaluation n'a pas été modifié



ANNEXE 2 : TABLEAU D'ORIENTATION DES DEMARCHES EN ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE PROFESSIONNELLE

		Titulaire ou stagiaire	Contractuel droit public dont Praticiens Hospitaliers [Article R6152-41]	Contractuel droit privé
Accident de travail Accident de service	Dénomination	Accident de service	Accident du travail	Accident du travail
	Présomption d'imputabilité ou d'origine	Oui (Art 21 bis Loi 83-634)	Oui (définition classique de l'AT)	Oui (définition classique de l'AT)
	Déclaration par le salarié	A la direction de son établissement (Recommandé AR)		
	Délai de déclaration par le salarié	Sans (délai de 24h conseillé)	Dans les 24h	Dans les 24h
	Procédure de reconnaissance par le chef d'établissement	Enquête administrative pour établir le lien Si doute : commission de réforme (et médecin agréé si doute sur lésion)	Déclaration à la CPAM dans les 48h Si doute enquête de la CPAM	Déclaration à la CPAM dans les 48h Si doute enquête de la CPAM
	Médecin compétent	Médecin agréé	Médecin conseil CPAM	Médecin conseil CPAM
	Si reconnu :	Maintien du salaire Reclassement	Maintien du salaire (dispositions particulières)	Indemnités journalières
	Recours gracieux administratif	A la direction de son établissement (Recommandé AR)	Commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.	Commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.
	Recours médical	Commission de réforme ou comité médical	Une expertise médicale auprès de votre caisse d'assurance maladie.	Une expertise médicale auprès de votre caisse d'assurance maladie.
	Recours juridique 1^{er} niveau	Tribunal administratif	Pôle social du Tribunal Judiciaire	Pôle social du Tribunal judiciaire
	Recours juridique 2^{ème} et 3^{ème} niveau	Cour Administrative Appel puis Conseil d'état	Chambre sociale de la cour d'appel puis cour de cassation	Chambre sociale de la cour d'appel puis cour de cassation
	Contentieux incapacité		Commission médicale de recours amiable Puis Tribunal judiciaire (pôle social)	Commission médicale de recours amiable (CMRA) Puis Tribunal judiciaire (pôle social).



		Titulaire ou stagiaire		Contractuel droit public	Contractuel droit privé
Maladie professionnelle Maladie contractée en service	Dénomination	Maladie professionnelle ou Maladie contractée en service		Maladie professionnelle	Maladie professionnelle
	Présomption d'imputabilité ou d'origine	MP tableau : Oui jurisprudentielle depuis 2000	MP contractée : Non : la preuve du lien incombe à l'agent	Oui (définition classique de la MP) ou CRRMP	Oui (définition classique de la MP) ou CRRMP
	Déclaration par le salarié	A la direction de son établissement (Recommandé AR)		CPAM	CPAM
	Délai de déclaration par le salarié	MP tableau : sans	MP contractée : sans	Dans les deux ans	Dans les 2ans
	Formalités	Le certificat médical initial en 3 exemplaires, signé et daté par le médecin, doit indiquer clairement le diagnostic de la maladie, la date à laquelle les premiers symptômes sont apparus et éventuellement le numéro du tableau de référence de la maladie professionnel		4 exemplaires de la déclaration 2 exemplaires du CMI Bulletin de salaire	4 exemplaires de la déclaration 2 exemplaires du CMI Bulletin de salaire
	Procédure de reconnaissance	Le chef d'établissement réunit : Liste des postes et rapport du MDT Avis du médecin agréé sur le lien et l'IPP (<10%) ou Allocation temporaire d'invalidité (ATI) (>10%) Pas de délai de réponse Décision de la commission de réforme Si MP du tableau : conditions remplies présomption d'imputabilité Si MP contractée : lien direct et essentiel		Déclaration à la CPAM Instruction médicale (médecin conseil) Instruction technique (agent enquêteur) Délai 3 mois (+3mois si notifié) puis reconnaissance ou transmission au CRRMP	Déclaration à la CPAM Instruction médicale (médecin conseil) Instruction technique (agent enquêteur) Délai 3 mois (+3mois si notifié) puis reconnaissance ou transmission au CRRMP
	Médecin compétent	Médecin agréé		Médecin conseil CPAM	Médecin conseil CPAM
	Si reconnu :	Maintien du salaire Reclassement		Indemnités journalières	Indemnités journalières
	Recours gracieux administratif	A la direction de son établissement (Recommandé AR)		Commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.	Commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.
	Recours médical	Commission de réforme – Comité médical		Une expertise médicale auprès de votre caisse d'assurance maladie.	Une expertise médicale auprès de votre caisse d'assurance maladie.



	Recours juridique 1^{er} niveau	Tribunal administratif	Pôle social du Tribunal judiciaire	Pôle social du Tribunal judiciaire
	Recours juridique 2^{ème} et 3^{ème} niveau	Cour Administrative d'Appel puis Conseil d'état	Chambre sociale de la cour d'appel puis cour de cassation	Chambre sociale de la cour d'appel puis cour de cassation
	Contentieux incapacité	Demande de révision tous les 5 ans possible	Commission médicale de recours amiable Puis Tribunal judiciaire (pôle social)	Commission médicale de recours amiable (CMRA) Puis Tribunal judiciaire (pôle social).