

27 et 28 septembre 2018

L'accident du travail et les Maladies Professionnelles : de la réparation à la tarification

Sylvie CONVENANT et Valérie POUPARD : Service Tarification de la Carsat Bretagne
Yann MARITANO : CPAM du Finistère





- Accident du travail, de mission, de trajet...
- Quelles formalités accomplir ?
 - La notion de réserve motivée
 - L'instruction du dossier
 - La maladie professionnelle



Quelques chiffres de 2017 pour le Finistère

Gestion des dossiers de risques professionnels		Accidents du travail	Accidents de trajet	Maladies professionnelles
Déclarations	Nombre de déclarations reçues dans l'année*	18194	1638	2449
Reconnaisances	Nombre de reconnaissances effectuées dans l'année	12802	1220	1310
Rejets	Nombre de rejets effectués dans l'année	1251	107	858
Taux de reconnaissances (hors dossiers sans suite)	Taux de dossiers reconnus (nombre de PEC dans le délai initial et complémentaire P/R à l'ensemble des décisions de PEC et de refus)	91,10%	91,94%	60,42%

** Le nombre de déclarations englobe également les dossiers « sans suite ». A l'exclusion des cas de rechutes et de lésions nouvelles.*

En 2017, 944 enquêtes ont été réalisées.

➤ *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 du travail se caractérise par :*
- *Un fait accidentel (ou un fait générateur)*
 - *Une lésion (y compris une lésion psychique)*
 - *Un lien entre le travail et le fait accidentel*



On ne peut donc parler d'accident du travail que si 4 éléments sont réunis:

- Un **fait accidentel**
- Provoquant un dommage : **lésion** de l'organisme ou psychique
- Ayant un **lien de causalité** : relation de cause à effet entre le fait accidentel et la lésion
- Survenu par le fait ou à l'occasion du travail : état de **subordination** (moment où le salarié est sous l'autorité de l'employeur ou à sa disposition)

Accident de mission : Si un accident se produit en cours de mission, il sera qualifié comme accident du travail « sauf s'il y a la possibilité pour l'employeur ou la caisse d'assurance maladie de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel ».





- *Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller - retour entre son domicile et son lieu de travail.*



- *Le trajet protégé commence à la sortie du domicile, c'est-à-dire lorsque le salarié a quitté son habitation et ses dépendances (jardin, garage,..). Il se termine dès qu'il arrive sur son lieu de travail.*
- *Au retour, le trajet protégé commence dès que le salarié quitte l'aire d'autorité de son employeur (l'entreprise et ses dépendances, réfectoire, parking, etc.). Il se termine dès que le salarié pénètre dans son domicile.*



Les obligations de votre salarié

- **24 heures** : C'est le délai dont dispose le salarié pour avertir son employeur. Il doit préciser le lieu, les circonstances de son accident et l'identité du ou des témoins présents.
- Il doit rapidement consulter un médecin afin de faire constater les lésions éventuelles et établir un certificat médical initial.
- Il transmet les volets 1 et 2 du certificat médical à la caisse d'Assurance Maladie et conserve le volet 3.
- Il vous adresse le volet 4, intitulé « certificat d'arrêt de travail ».

Les obligations de l'employeur

- **48 heures** : C'est le délai que doit respecter l'employeur pour déclarer l'accident auprès de la CPAM.
 - ⇒ La déclaration est faite directement sur le site www.net-entreprises.fr ou en adressant l'imprimé de déclaration d'accident du travail (S6200) par lettre recommandée avec accusé de réception.
- La déclaration doit obligatoirement mentionner les éléments suivants :
 - ⇒ la date de l'accident si vous en avez connaissance
 - ⇒ le lieu de l'accident
 - ⇒ la description des circonstances de l'accident
 - ⇒ l'identité des témoins
 - ⇒ la date de rédaction de la DAT
 - ⇒ la signature et qualité du signataire



Le cas du travailleur intérimaire: transmettre l'information préalable à l'entreprise de travail temporaire qui est en charge de la déclaration d'accident de travail

Les obligations de l'employeur

- **La feuille de soins AT (S6201)** est à remettre immédiatement au salarié.



- Ce formulaire est disponible en téléchargement lors du remplissage de la DAT en ligne.
 - ⇒ Il permet au salarié, victime d'un accident du travail, de bénéficier du remboursement de ses frais médicaux liés à l'accident du travail et lui évitera l'avance de frais.

Se connecter sur le site



Quels sont les avantages pour l'entreprise ?

Possibilité de renseigner en une seule fois les 2 formulaires nécessaires lors d'un accident de travail ou de trajet :

- la déclaration d'accident du travail ou de trajet proprement dite,
- la feuille d'accident qui permet au salarié victime de bénéficier de la gratuité des soins consécutifs à l'accident.

La DAT en ligne associe toutes les garanties de sécurisation des échanges avec 3 accusés de réception : l'accusé de dépôt puis 2 accusés de réception transmis par courriel.

L'employeur a la possibilité d'apporter toutes les informations qu'il souhaite communiquer à la caisse primaire ou de joindre des documents complémentaires.

L'exhaustivité des informations ainsi fournies permet de réduire les échanges ultérieurs nécessaires à la qualité et à la rapidité du traitement de la déclaration.

Si vous avez un doute sur le caractère professionnel de l'accident, vous avez la possibilité d'émettre des réserves motivées :

- La déclaration d'accident du travail ou de trajet peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur (Article R.441-11 du code de la Sécurité sociale).
- Une réserve motivée, c'est la remise en cause par l'employeur du caractère professionnel de l'accident.
- Les réserves sont portées à la connaissance des victimes lors de l'instruction du dossier.

Qu'est-ce qu'une réserve motivée ?

- Une réserve est considérée comme motivée dès lors qu'elle porte sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou sur une cause totalement étrangère au travail.
- La réserve doit s'appuyer sur (ou être étayée par) un fait ou un élément de contexte faisant peser un doute sur le caractère professionnel de l'accident.
- Si la mention de « réserves » ou « réserves conservatoires » est indiquée sans aucune autre explication, elle ne sera pas considérée comme recevable.
- Si les faits sont relatés au conditionnel sans étayer d'autres éléments de faits alors il ne s'agira pas de réserves motivées



Quand et comment la formuler ?

- *Elle doit être formulée le plus tôt possible, c'est-à-dire de préférence lors de la déclaration d'accident de travail ou de trajet.*
- *Avant la décision de la CPAM quant au caractère professionnel du sinistre.*

Que faisons-nous à la CPAM à la réception d'une réserve motivée ?

- *Un réserve motivée va systématiquement attirer notre attention sur l'existence d'un doute possible sur le caractère professionnel de l'accident.*
- *Notre service AT/MP effectue un examen particulier des réserves que vous avez formulées, pour en apprécier la recevabilité au regard des critères de circonstances de temps, de lieu et de cause étrangère au travail.*



Si la réserve motivée est recevable

- Nous procédons à une instruction contradictoire quant au caractère professionnel du sinistre en déclenchant des investigations
- ❖ Des questionnaires sont adressés à chaque partie (employeur et salarié)
ou
- ❖ Une enquête est diligentée

Si la réserve motivée est irrecevable

- Une décision de prise en charge peut être prise d'emblée si la CPAM est en possession d'éléments concordants portés sur la DAT et le certificat médical initial.



Réserves relatives aux circonstances de temps et de lieu

« Mon salarié s'est blessé à l'occasion d'un match de football le dimanche, et a essayé de faire passer cela en accident de trajet le lundi matin »

La réserve est recevable si elle précise les circonstances dans lesquelles l'accident serait survenu et ceci hors du temps et du lieu du travail.

« Mon salarié a signalé sa blessure le lundi matin, peu de temps après sa prise de poste »

Elle est irrecevable car ne donne aucun élément de circonstance (temps, lieu de l'accident ou activité du salarié au moment de l'accident)



Délai de prévenance insuffisant ou absence de témoin anormale au vue l'activité exercée

- La réserve est recevable si le salarié n'a pas prévenu le jour de l'accident alors qu'il ne travaille pas seul.
- La réserve est recevable si le salarié ne travaille pas seul et l'absence de témoin est incohérente avec l'activité exercée
- La réserve n'est pas recevable si l'absence de témoin est normale au vue de l'activité, le salarié travail seul (ex: chauffeur routier, salarié ADMR).



La victime s'est soustraite à la subordination de l'employeur

« Mon salarié s'est blessé alors qu'il avait quitté son poste de travail pour se livrer à une activité personnelle (réparation de son cyclomoteur) »

La réserve est recevable si la victime exerçait une activité autre que son travail (bricolage personnel, réparation d'un scooter par exemple...)



➤ **Faute intentionnelle de la victime**

La réserve est recevable : acte de violence à l'initiative de l'assuré dirigée contre lui-même ou un tiers (ex : coup de poing dans le mur, rixe ...)

La réserve n'est pas recevable si l'assuré est victime de violence sans en être l'investigateur.

« le salarié s'est blessé en sautant au lieu d'utiliser l'échelle mise à sa disposition »

« le salarié ne portait pas ses chaussures de sécurité »

Une imprudence du salarié n'est pas une réserve motivée



Pathologie antérieure

- La réserve est recevable si l'assuré s'est plaint dans un temps proche avant l'accident du travail d'une douleur identique, des propos ont été rapportés (assuré ou tiers) apportant un doute (boiterie...)
- La réserve n'est pas recevable sur le seul fait que l'assuré ait déjà été en arrêt ou s'est plaint d'un mal identique dans un temps éloigné de l'accident du travail (ex : plusieurs mois avant) n'est pas suffisant

« Mon salarié avait déjà des problèmes au genou depuis quelques temps »

Il sera néanmoins tenu compte de cette circonstance pour vérifier l'imputabilité des lésions à l'accident mais il ne s'agit pas d'une réserve obligeant la caisse à ouvrir une instruction contradictoire.

La prise en charge d'emblée

- Elle correspond à la décision prise par la caisse sur la base de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial uniquement, en l'absence de tout autre document transmis par les parties et de tout acte de gestion.
- ***Notion de présomption d'imputabilité*** : Dès lors que l'accident s'est produit au temps et au lieu de travail, il est présumé d'origine professionnelle. Le bénéfice de la présomption d'imputabilité implique que le lien entre le travail et l'accident est présumé et bénéficie à la victime qui n'a pas de preuve à apporter.

Si la prise en charge d'emblée n'est pas possible, des investigations sont alors déclenchées :

- En cas de réserves motivées formulées par l'employeur,
*Une réserve motivée va systématiquement attirer notre attention **sur l'existence d'un doute possible sur le caractère professionnel de l'accident.***
*Notre service AT/MP effectue un examen particulier des réserves que vous avez formulées, pour en **apprécier la recevabilité au regard des critères de circonstances de temps, de lieu et de cause étrangère au travail.***
- Lorsque la CPAM ne peut pas se prononcer au vu des seuls éléments en sa possession (vérifications relatives à la matérialité de l'AT: fait accidentel, temps, lieu, subordination, interrogation du service médical, etc.)
- En cas de déclaration établie par la victime, sans déclaration de l'employeur.
- En cas de décès de la victime.

La notification de décision :

- Un accord de prise en charge de l'accident au titre des risques professionnels
- Un refus de prise en charge de l'accident au titre des risques professionnels
- Une notification est adressée aux deux parties : **en cas de désaccord, l'employeur ou l'assuré a deux mois pour contester la décision notifiée**

NB : une décision initiale de refus est définitive pour l'employeur : une prise en charge après nouvelle instruction ou contentieux ne sera pas opposable à l'employeur.



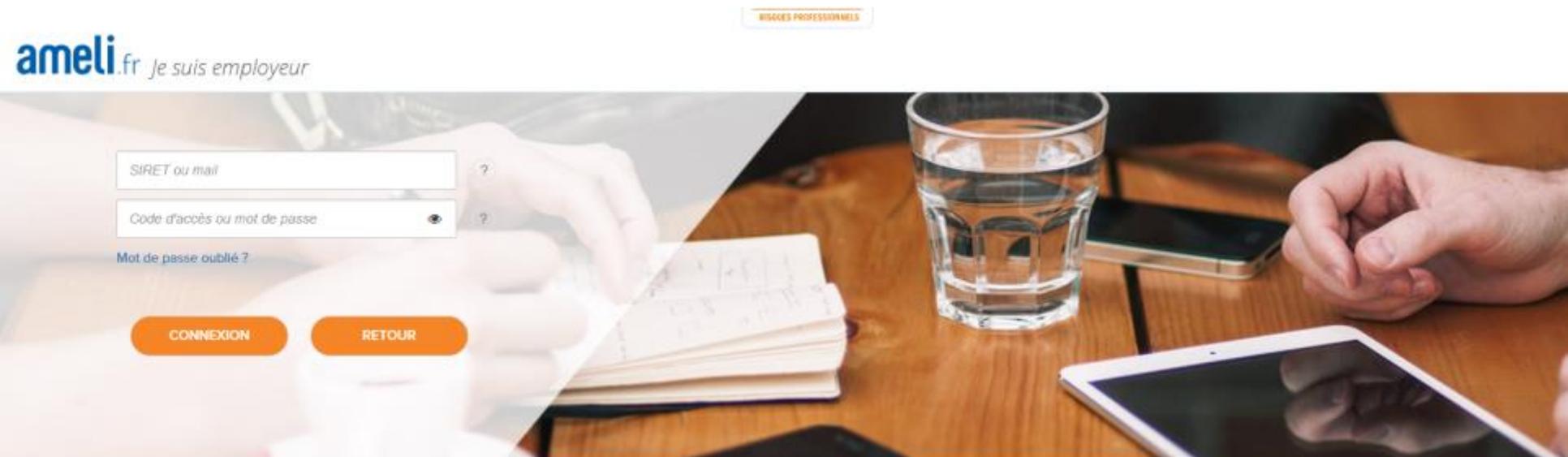
- **Maladie professionnelle** : c'est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.
- **Les MP figurent dans un tableau (3 conditions)**: délai de prise en charge, durée d'exposition et liste limitative des travaux.
- **Si une des conditions n'est pas remplie**, alors l'avis du CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) est demandé.
- **MP hors tableaux** : Si le taux d'incapacité prévisible est $\geq 25\%$, l'avis du CRRMP est demandé.

Répartition des MP déclarées en 2017		
Affections périarticulaires (TMS)	MP057A *	75,60%
Affections et cancers liés à l'amiante	MP030A	3,08%
	MP030B	1,74%
Affections du rachis lombaire	MP097A	0,36%
	MP098A	6,03%

* Dont les pathologies des épaules qui représentent 26,3% des MP en 2017



Le questionnaire Risque Professionnel en ligne :



Le questionnaire Risque Professionnel en ligne :

Il vous permet de fournir à votre caisse d'assurance maladie, l'ensemble des éléments nécessaires à l'étude du dossier de votre salarié dans un délai réduit.

Si vous êtes concerné par ce service, vous en serez informé par un courrier mentionnant votre mot de passe. Ce code vous permettra d'accéder au questionnaire sur le site et vous permettra :

D'obtenir une aide en ligne au remplissage du questionnaire

De remplir ce questionnaire à votre rythme, arrêter et reprendre la saisie simplement

D'économiser le coût des envois postaux vers la caisse primaire

De joindre tous les documents que vous souhaiteriez porter à la connaissance des agents spécialisés

De mieux comprendre les gestes et postures exposant au risque grâce à des schémas animés.



- Les acteurs
- Le calcul du taux de cotisations AT/MP
- Les évolutions de 2017 à 2022
- Les outils





Film sur la tarification



RISQUES PROFESSIONNELS

VOTRE INTERLOCUTEUR
EN RÉGION :



Employeur

- Production de la Déclaration Accident du Travail
- Production de la Déclaration de salaire
- Contrôle du compte employeur
- Veille à la sécurité du salarié

CPAM

- Reconnaissance du caractère professionnel
- Imputabilité
- Versement des prestations

CARSAT

- Imputation des dépenses
- Calcul du taux
- Conseil en prévention

S'assurer contre les risques professionnels



calcule et notifie
le taux AT/MP
→



↙
règle sa
cotisation



Calcul du taux de cotisations AT/MP



RISQUES PROFESSIONNELS

VOTRE INTERLOCUTEUR EN RÉGION :





Calcul du taux de cotisations AT/MP



RISQUES PROFESSIONNELS

VOTRE INTERLOCUTEUR EN RÉGION :



Taux collectif

Moins de 20 salariés*



sinistres du secteur d'activité

Taux individuel

Au moins 150 salariés



sinistres de l'entreprise

Taux mixte

De 20 à 149 salariés



taux collectif + taux individuel





L'activité

- **Activité principale** : chaque établissement doit être classé par CTN sous un code risque (3 chiffres et 2 lettres) correspondant à l'activité réellement exercée par les salariés.
- **Activités multiples**



10 employés de magasin
risque 521BC commerce de détail



4 chauffeurs
risque 602MG transport routiers

= risque 521BC



**Bien vérifier son code risque pour être bien assuré.
Nous contacter pour toute modification**





Les éléments financiers

- **Crédits** = masse salariale dé plafonnée des trois dernières années connues, sur les exercices N-2,N-3,N-4.
Ex : tarification 2018 = masse salariale 2016, 2015, 2014
- **Débits** = dépenses (Sinistres)
Pour tout sinistre déclaré à partir du 1/1/2010, c'est le coût moyen du sinistre, selon sa catégorie, qui est pris en compte.





- Les sinistres sont imputés sous forme de forfait. Ceux-ci sont disponibles dans le barème des coûts moyens qui paraît chaque année au journal officiel et sur Net-entreprises, rubrique Compte AT/MP.
- **Rappel :**



~~Calcul du taux~~

Majoration forfaitaire



Les majorations forfaitaires

- **M1 (0,21)** : couverture des accidents de trajet et mutualisation de leur coût.
- **M2 (53 %)** : couverture des frais de rééducation professionnelle, des charges de gestion administrative et d'action sociale, de prévention et de contrôle médical.
- **M3 (0,49)** : compensation inter-régimes et couverture des dépenses inscrites au compte spécial des maladies professionnelles.
- **M4 (0,03)** : pénibilité



L'écrêtement : la régulation des variations du taux de cotisation

Pour les taux mixtes ou individuels, un dispositif permet d'éviter les fortes variations de cotisation d'une année sur l'autre.

Si le taux $N-1 \leq 4$ % :

Augmentation de 1 point

Diminution de 0,8 point

Si le taux $N-1 > 4$ % :

Augmentation de 25%

Diminution de 20%

Ex : Taux AT 2017 de 4,50 %

- Augmentation maximale en 2018 : 5,62 %
- Diminution maximale en 2018 : 3,60 %

Simplifier les règles et procédures

- Regroupement des notifications au siège du groupe avec la liste des différents établissements concernés.
- La notification électronique du taux
Dématérialisation des notifications de taux AT/MP
- L'accès au « compte AT » pour les tiers déclarants dès 2019
- L'enrichissement avec les offres de prévention (taux de fréquence et taux de sinistralité de leur secteur d'activité)



Adapter la tarification aux différentes situations des entreprises

Remplacement taux bureau par taux FSNA

Pour les entreprises au taux individuel qui bénéficient actuellement du taux bureau, une période de transition s'appliquera jusqu'au 31/12/2019, date à laquelle ce taux sera supprimé.

Conditions tenant	Taux bureau (jusqu'au 31 décembre 2019)	Taux FSNA (à compter du 2 mars 2017)
A l'entreprise	Ce taux s'applique à tous les modes de tarification.	Ce taux s'applique aux entreprises à taux collectif ou à taux mixte. Les taux individuels et les taux forfaitaires sont exclus.
Aux salariés	Le salarié éligible exerce une activité administrative (comptable, secrétaire...) Il est 100% sédentaire, avec une tolérance pour des salariés partiellement sédentaires (Art 1 ^{er} , III) Il n'est pas exposé aux risques de l'activité de l'établissement.	Le salarié éligible exerce des tâches administratives (comptabilité, accueil, secrétariat) Sa sédentarité n'est plus étudiée.
Aux locaux	Le local dans lequel travaille le salarié doit être indépendant.	Le local dans lequel travaille le salarié du service support doit l'isoler des autres risques de l'entreprise. L'accès aux locaux et les passages d'une zone à l'autre ne sont pas étudiés.



Adapter la tarification aux différentes situations des entreprises

Mode de calcul des effectifs

A partir de 2017 pour le taux 2019, un nouveau mode de calcul tiendra mieux compte du temps de travail mensuel réel des salariés.

Exemple :

11 salariés en mai et octobre, 15 en juin, 23 en juillet en aout et septembre.

L'effectif est de : $11 + \frac{11 + 15 + 23 + 23 + 23}{6} = 17,66$ salariés

Favoriser la prévention et la réduction des risques professionnels



Numéro de SIRET du lieu de l'accident désormais obligatoire sur la déclaration d'accident du travail (DAT)

Objectif : établir une cartographie précise des lieux d'accidents, pour permettre aux Risques Professionnels de mieux cibler ses efforts de prévention.

Mesures concernant les taux collectifs de 10 à 19 salariés

- **Prime liée à la diminution du risque**

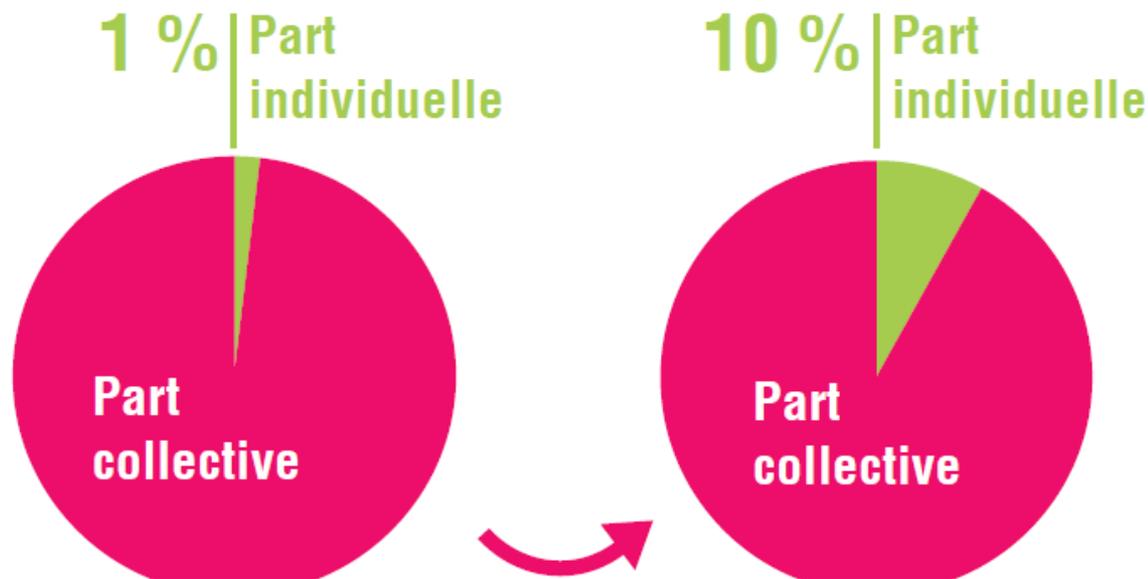
Dès 2022 (baisse forfaitaire automatique du taux de cotisation), pour les entreprises au taux collectif qui mettront en place des mesures de prévention.

- **Signal pour les entreprises à sinistralité « atypique »**

Dès 2022, à l'inverse, les entreprises au taux collectif présentant une récurrence élevée d'accidents pourront voir leur taux augmenter (l'augmentation ne pourra pas excéder 10 % du taux net moyen national).

Mesure concernant les taux mixtes de 20 à 149 salariés

Augmentation de la part individuelle dans le calcul du
taux mixte





20 salariés
1 sinistre

Taux 2018 calculé
avec l'ancienne formule :
4,57 %

Taux 2018 calculé
avec la **nouvelle formule** :
4,23 %



20 salariés
3 sinistres

Taux 2018 calculé
avec l'ancienne formule :
4,62 %

Taux 2018 calculé
avec la **nouvelle formule** :
4,80 %



Services en ligne - Carsat Bretagne

<https://www.carsat-bretagne.fr/home/services-en-ligne.html> ▼



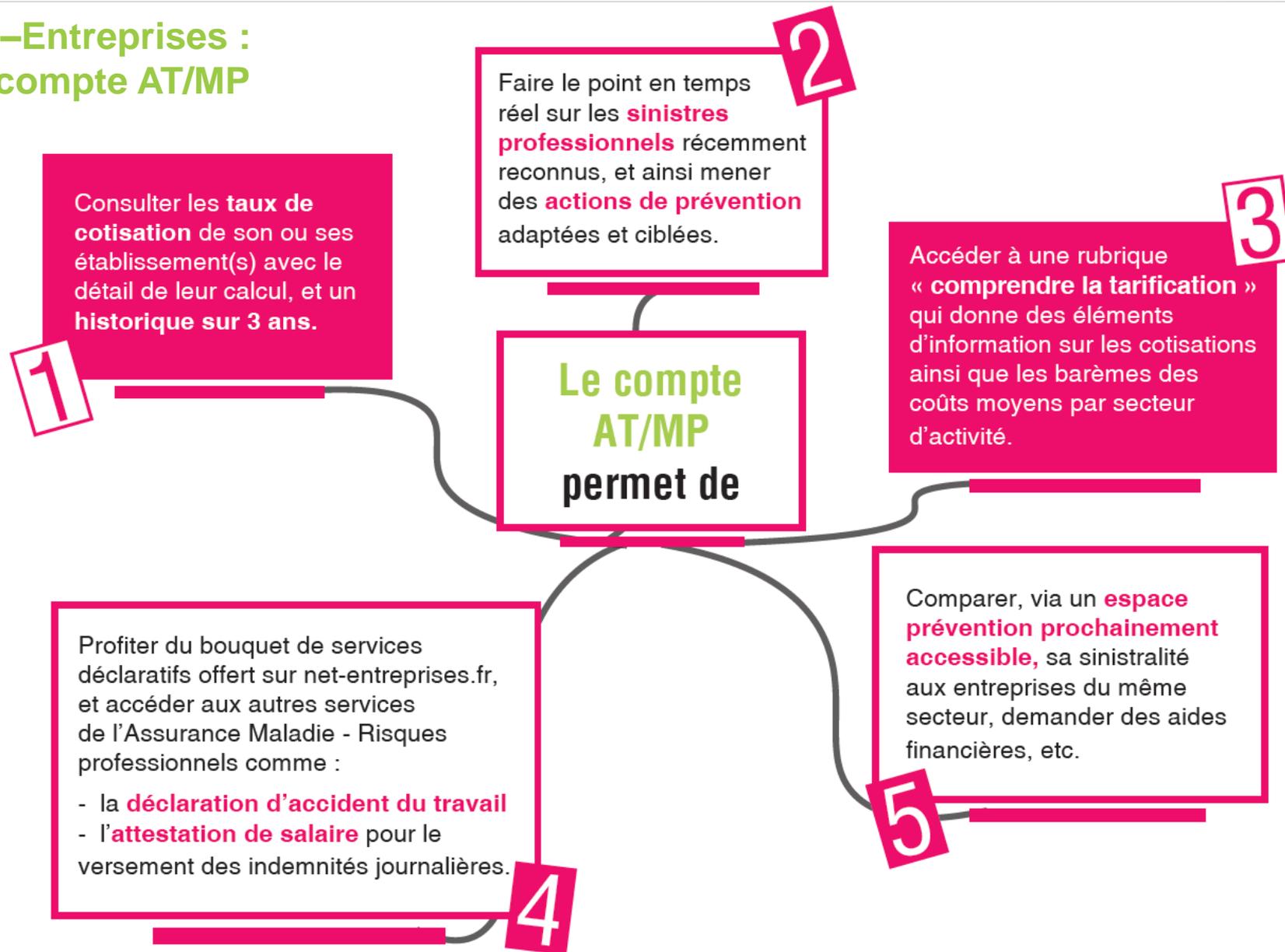
Assurer **la retraite**
Protéger **la santé !**

Je recherche une information, un service...



Accueil	Salariés	Retraités	Entreprises
<p>Prévenir vos risques professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> > Notre offre de service > Notre offre de formation continue > Nos incitations financières > Nos conseils par métier et par secteur d'activité > Nos conseils par risque <p>Suivre vos cotisations AT/MP</p> <p>Déclarer vos données sociales</p>		<p>Accompagner vos salariés</p> <ul style="list-style-type: none"> > Informer vos salariés sur la retraite > Favoriser le retour à l'emploi <p>Documentation</p> <ul style="list-style-type: none"> > Nos statistiques AT/MP <p>Nous contacter</p>	<p>Les services en ligne</p> <p>Toutes les actualités</p>

Net-Entreprises : Le compte AT/MP





Les contacts



Secrétariat 02.99.29.73.61

Sylvie CONVENANT 02.99.26.84.88

Jean Marc PERRUSSEL 02.99.26.73.62

Fax : 02.99.26.54.09

Mèl : drptarif@carsat-bretagne.fr pour tout courrier

Site internet : <http://carsat-bretagne.fr>

Merci de Votre Attention