

Accidents du travail
Définitions, formalités, procédure



Accidents du travail : définitions, formalités, procédure

Cette fiche traite des sujets suivants :

Définitions : accident du travail, accident de trajet

Formalités de déclaration de l'accident du travail

Tableau récapitulatif de la procédure de prise en charge des accidents du travail

Des documents séparés traitent de sujets spécifiques :

Malaise, suivi ou non de décès, survenu au temps et au lieu du travail

Acte suicidaire et accident du travail

Infection par le VIH

Recours contre tiers

Accidents du travail : définitions, formalités, procédure

DEFINITIONS

◆ 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. »

◆ 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°) 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°) 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. »

REFERENCES :

- 1- Cassation sociale, 23/01/1985 n° 83-13.771
- 2- Cassation sociale, 17/02/1988 n° 85-18.245
- 3- Cassation sociale, 02/04/2003 n° 00-21.768P
- 4- Cassation civile, 01/07/2003, CPAM de Périgueux c/ M.X. et autres
- 5- Cassation civile, 14/10/2003, ADIA c/CPAM Béziers
- 6- Cassation civile, 16/12/2003, ADIA c/ CPAM Toulouse

LES BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires sont ceux définis aux articles L. 412-1 à L. 412-10.

FORMALITES DE DECLARATION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Par l'employeur

L'employeur est avisé par la victime de l'existence de l'accident du travail dans les 24 heures.

- ◆ L'employeur doit remettre à la victime l'imprimé "feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle" (S.6201). Art. L. 441-5
Art. R. 441-8
- ◆ L'employeur doit adresser la déclaration d'accident du travail (DAT) à la CPAM dont relève la victime dans les 48 heures, à partir du moment où il a connaissance de l'accident (S. 6200 b). Art. L. 441-2
Art. R. 441-1
Art. R. 441-3

Par la victime

- ◆ La victime doit faire connaître l'accident de travail à l'employeur dans les 24 heures. Art. L. 441-1
Art. R. 441-2
- ◆ En cas de carence de l'employeur, la victime dispose d'un délai de 2 ans à compter du fait accidentel pour déclarer l'accident à la CPAM. Art. L. 441-2
(2^e alinéa)

Par inscription sur le registre de déclaration des accidents du travail

- ◆ Autorisé par le service prévention de la CRAM, si l'accident n'entraîne ni arrêt, ni soins autres que ceux dispensés par le médecin ou l'infirmière de l'entreprise. Art. L. 441-4
Art. D. 441-1 à 4

Tableau récapitulatif de la procédure de prise en charge des accidents du travail

PLAN

1. CONNAISSANCE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL PAR LA CPAM

1.1. Réception d'une déclaration d'accident du travail

1.2. Absence de déclaration d'accident du travail

2. RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

2.1. Matérialité

2.1.1. Enquête administrative

2.2. Imputabilité des lésions à l'accident du travail

2.2.1. Sans certificat médical initial

2.2.2. Avec certificat médical initial

2.2.3. Décès

2.3. Recours au délai d'instruction complémentaire

2.4. Décision de la caisse

2.4.1. Accord quant au caractère professionnel de l'accident

2.4.1.1. La prise en charge d'emblée

2.4.1.2. La prise en charge explicite

2.4.2. Rejet du caractère professionnel de l'accident

2.4.2.1. Rejet d'ordre administratif

2.4.2.2. Rejet d'ordre médical

2.4.2.3. Décision suite à recours

3. SUIVI DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

3.1. Suivi des certificats intermédiaires

3.1.1. Pas d'apparition de lésion(s) nouvelle(s)

3.1.2. Apparition de lésion(s) nouvelle(s)

3.1.3. Reprise d'un travail léger (temps partiel thérapeutique)

3.2. Règlement des prestations

3.2.1. Prestations en nature

3.2.1.1. Soins ambulatoires

3.2.1.2. Hospitalisation

3.2.1.3. Frais de transport

3.2.1.4. Cures thermales

- 3.2.1.5. Appareillage
- 3.2.1.6. Réadaptation fonctionnelle
- 3.2.1.7. Maintien dans l'emploi

3.3. Indemnisation de l'incapacité temporaire (indemnités journalières)

4. CLOTURE DU DOSSIER

4.1. Guérison

- 4.1.1. Guérison sans certificat médical final
- 4.1.2. Guérison avec certificat médical final

4.2. Consolidation

- 4.2.1. Consolidation avec certificat médical final
- 4.2.2. Consolidation à l'initiative du médecin conseil
- 4.2.3. Consolidation avec séquelles non indemnissables

5. SOINS APRÈS CONSOLIDATION

5.1. Demande

5.2. Instruction

5.3. Décision

- 5.3.1. En cas d'avis favorable
- 5.3.2. En cas d'avis défavorable
- 5.3.3. En cas d'avis favorable partiel

6. RECHUTES

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
<p>1. Connaissance d'un accident du travail par la CPAM</p> <p>1.1. Réception d'une déclaration d'accident du travail (DAT)</p> <p>On entend par DAT l'imprimé national référence S6200. La date de l'avis de réception de la DAT constitue le point de départ du délai d'instruction.</p>	<p>Art. L. 441-3 Art. L. 315-1 Art. L. 442-5</p> <p>Art. R. 441-10 Circ. CNAMTS DRP 18/99 ENSM 21/99 du 20/05/99</p> <p>Circ. CNAMTS DGR 1822 du 25/10/85 Art. L. 412-8-2 Art. L. 743-2 Circ. CNAMTS DRP 40/95 du 13/09/95 (§ 2.2.3) Circ. CNAMTS DGR 46/95 du 12/05/95 , § 5.1 Art. L. 471-1</p>	<p>À l'occasion d'un examen individuel, s'assure de l'identité de l'assuré.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enregistre la date de réception de la DAT. Si l'envoi n'a pas été fait par LRAR, la CPAM indique la date de réception de la DAT sur celle-ci. ◆ Vérifie que la DAT est complète. ◆ Vérifie l'affiliation de la victime et le cas échéant procède à son immatriculation. ◆ Ouvre le dossier AT. ◆ Vérifie l'application des articles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L. 441-2 - DAT dans les 48 heures, pour l'employeur, ▪ L. 115-6 - conditions de séjour (loi 93-1027 du 24 août 1993), ▪ L. 441-4 - tenue du registre des DAT, ▪ L. 441-5 - délivrance de la feuille d'accident. ◆ En cas de contravention, la CPAM enregistre ces informations et peut poursuivre l'employeur pour la récupération de toutes les prestations servies pour l'accident du travail. ◆ Enregistre l'accident en précisant si possible s'il s'agit d'un accident du travail ou d'un accident de trajet. 	<p>L'accident du travail sera néanmoins imputé au compte de l'employeur et les prestations servies prises en compte dans le calcul du taux de cotisation.</p>

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
1.1. Réception d'une déclaration d'accident du travail (DAT) (suite)	Art. R. 441-6		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Attribue un numéro AT et vérifie le NIR. ◆ Ventile immédiatement les volets de la DAT : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volet 1 - Service AT, ▪ Volet 2 - avec identifiant de l'AT à la CRAM de l'établissement d'attache permanent de la victime, ▪ Volet 3 - Inspection du travail, ▪ Volet 4 - Si ce volet est présent, le retourne à l'employeur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le service tarification : <ul style="list-style-type: none"> ▪ code l'accident et l'impute au compte de l'employeur, ▪ informe dans certains cas le service prévention selon les critères définis par ce dernier.
	Art. L. 441-3		Enjeu : La qualité du codage conditionne la validité des statistiques technologiques et permet une bonne orientation de la politique de prévention (fiche commune Statistiques des AT et des MP).	
	Circ. CNAMTS CABDIR 3/2000 du 22/02/2000		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signale au service contentieux la présomption d'un tiers en cause. 	
1.2. Absence de DAT L'accident du travail est porté à la connaissance de la CPAM par la victime, par quelque moyen que ce soit (Ex. : réception d'un certificat médical). Mais il est rappelé que le délai d'instruction ne court qu'à réception de l'imprimé de la DAT.	Art L. 441-2 1 ^{er} al. Art. L. 441-2 2 ^e al. Art. R. 441-11 3 ^e al.		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Engage l'employeur à lui fournir la DAT. En cas de refus, la victime établit la déclaration de l'accident du travail. ◆ Établit un accusé de réception à la victime, en LRAR, mentionnant le délai d'instruction. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dans ce cas, après reconnaissance, l'accident est imputé au compte de l'employeur.

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
		Enjeu : Il importe de mettre en œuvre une instruction "éclairée" des dossiers, qui bannisse les investigations systématiques et les enchaînements mécaniques d'opérations. Le colloque peut être un moyen efficace d'orienter l'enquête. (Cf. fiche commune "Colloque médico-administratif en AT-MP).		
2.1.1. Enquête Administrative Dans les cas définis par la fiche commune "Enquête administrative en AT-MP", la CPAM diligente une enquête confiée à un agent agréé et assermenté, chargé de recueillir les éléments nécessaires à la décision.	Art. L. 441-3 Art. R. 441-11 Art. R. 216-3 Circ. CNAMTS DGR 2042/87 ENSM 1124/87 du 12/02/87 Circ. CNAMTS DGR 46/97 du 29/04/97 Circ. CNAMTS DRP 23/00 du 4/07/2000 LR-DRP-52/2006 du 24 mai 2006		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définit précisément la mission confiée à l'enquêteur. ◆ L'enquêteur réalise la mission dans les délais fixés et rédige le rapport d'enquête. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le service prévention apporte, le cas échéant, son concours à la réalisation de l'enquête.
2.2. Imputabilité des lésions à l'AT 2.2.1. Sans certificat médical initial Le CM initial précédemment réclamé n'est pas parvenu à la caisse.	BJ Ib n° 22/71-D-Jaune		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie un rejet d'ordre administratif à la victime dans les délais réglementaires en raison de l'absence de constat médical de lésion(s). Voie de recours : contentieux général ◆ Informe l'employeur du rejet. ◆ Informe la CRAM du rejet. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enregistre le rejet au compte employeur.

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
<p>2.2.2. Avec certificat médical initial</p> <p>Le certificat médical initial doit être descriptif des lésions et identifié par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les coordonnées de la victime, • les coordonnées du médecin, • la date de l'AT, • sa date de rédaction. <p>(Cf. fiche commune "Colloque médico-administratif en AT-MP")</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se prononce, dans ces cas, sur l'imputabilité au fait accidentel des lésions décrites sur le certificat médical initial. ◆ Indique clairement les lésions qui ne sont pas en rapport avec le fait accidentel. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vérifie la cohérence entre le siège des lésions indiqué sur la DAT, les circonstances de l'AT et les lésions décrites sur le CMI. ◆ Si le certificat médical initial est inexploitable, en retourne un volet au médecin l'ayant établi afin qu'il le complète. ◆ Après avoir recherché les informations complémentaires, la CPAM interroge le service médical en cas de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Différence sur le siège des lésions entre la DAT et le certificat médical initial, ▪ Description de l'état médical sur le CMI non cohérent avec le fait accidentel. ◆ Notifie selon les termes de l'avis médical. 	
		<p>Lorsque le service médical est interrogé, les éléments contenus dans la DAT, le certificat médical initial et éventuellement les éléments d'informations complémentaires lui sont fournis par la CPAM.</p>		
<p>2.2.3. Décès</p>	<p>Art. R. 441-11 Art. R. 442-1</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déclenche obligatoirement une enquête administrative afin de déterminer les ayants droit éventuels et/ou l'existence de tiers responsable. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
2.2.3. Décès (suite) (Cf. fiche commune "Décès de la victime")	Art. L. 442-4	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se prononce sur l'opportunité de recourir à l'autopsie lorsque la cause de décès n'est pas connue et que la caisse entend renverser la présomption d'imputabilité 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe immédiatement la CRAM. ◆ Interroge le service médical. ◆ Déclenche la procédure d'autopsie (s'il y a lieu). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le service prévention diligente une enquête.
	Circ. CNAMTS DGR 2264/88 ENSM 1235/88 du 22/09/88	La CPAM et le service médical prennent toutes les initiatives pour faire connaître aux ayants droit, sous la forme la plus adaptée, les éléments relatifs à cette procédure et les conséquences d'un refus de leur part d'y recourir.		
	Circ. CNAMTS DRP 20/93 du 17/03/93 Art. D. 242-6-3 Arrêté du 16/10/95	<ul style="list-style-type: none"> ◆ À réception du rapport d'autopsie, se prononce sur l'imputabilité du décès au sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe la CRAM de la date de reconnaissance du caractère professionnel du décès, qu'il y ait ou non des ayants droit. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute un capital représentatif forfaitaire de l'AT-MP mortel sur l'exercice de l'année de reconnaissance du caractère professionnel du décès qui correspond à 26 fois le salaire minimum des rentes.
2.3. Recours au délai d'instruction complémentaire	La CPAM peut, avant la fin du délai initial de 30 jours, lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, recourir à un délai d'instruction complémentaire de 2 mois. Il n'y a pas lieu de faire référence à une quelconque "contestation" du caractère professionnel du sinistre.	Art. R. 441-14 1 ^{er} al. Circ. CNAMTS DRP n° 18/99 ENSM n° 21/99 du 20/05/99 Circ. CNAMTS CABDIR n° 14/99 du 9/12/99	Enjeu : le recours au délai complémentaire doit être exceptionnel. Seul le manque d'éléments indispensables à la prise de décision peut le justifier.	
			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie par LRAR à la victime, ses ayants droit et à l'employeur le recours au délai complémentaire en le motivant précisément. <p>Remarque 1 : la notification ne doit pas être précipitée. En effet, cela conduirait à écourter le délai "normal" et à réduire d'autant le délai total dont dispose la</p>	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
Le point de départ du délai complémentaire est la date d'envoi de sa notification à la victime ou aux ayants droit et à l'employeur. (Cf. fiche commune "Gestion des délais dans l'instruction médico-administrative")			caisse. Remarque 2 : il est recommandé de mentionner les contraintes de délai et la date limite de réponse souhaitée aux tiers sollicités (enquêteur, service médical, victime, employeur, témoins, médecin traitant).	
2.4. Décision de la caisse La décision de la caisse concernant le caractère professionnel doit intervenir impérativement avant le terme du délai global d'instruction, soit un délai de 30 jours, éventuellement complété d'un délai complémentaire de 2 mois.	Art. R. 441-11, 1 ^{er} al. Circ. CNAMTS CIR-DRP 18/2001 du 19/06/2001 LR-DRP-32/2006		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe les parties, en LRAR lorsque le dossier est entièrement constitué et qu'aucun élément nouveau ne paraît plus devoir intervenir : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la clôture de l'instruction, ▪ de la possibilité de consulter le dossier dans un délai raisonnable (fixé à 10 jours calendaires), ▪ de la date à laquelle la caisse prévoit de prendre sa décision. 	
			Le non-respect de tout ou partie de ces dispositions rend la décision inopposable à celui à qui elle fait grief.	
			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Arrête sa décision au vu de l'ensemble des éléments et avis qu'elle a réunis dans le cadre du délai réglementaire d'instruction. 	
2.4.1. Accord quant au caractère professionnel de l'accident		Dés lors que le caractère professionnel de l'accident a été reconnu par la CPAM, le service médical ne peut remettre en cause l'imputabilité.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie dans tous les cas l'accord à la victime ou aux ayants droit. 	
2.4.1.1 <i>La prise en charge d'emblée</i> Elle s'effectue au vu des seules informations figurant sur la déclaration et sur le certificat	Art. R. 441-10 3 ^e al.		<ul style="list-style-type: none"> ◆ N'est pas tenue d'informer l'employeur préalablement à sa décision. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
médical. 2.4.1.2 <i>La prise en charge explicite</i> Elle s'effectue après investigations, notamment suite à des réserves formulées par l'employeur.	Cass. civ 14/10/2003-ADIA/CPam Béziers Pourvoi 01-21035 Art. R. 441-14 Cass.16/12/2003 ADIA/CPAM Toulouse Art. R. 441-4 1 ^{er} al. Circ. CNAMTS CIR-CABDIR n° 14/1999 du 09/12/99		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe systématiquement la victime et l'employeur préalablement à sa décision. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Toute décision doit faire l'objet d'une notification. Le défaut de décision implique un accord implicite. Le recours à ce type d'accord est un dysfonctionnement de gestion. ◆ Les prises en charge qui résultent d'un accord implicite sont opposables aux employeurs si elles répondent aux critères des prises en charge d'emblée. 	
2.4.2. Rejet du caractère professionnel de l'accident	Circ. CNAMTS DPRP 20/93 du 17/03/93 Art. R. 441-14, 3 ^e al. Art. R. 441-14, 5 ^e al		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie la décision motivée par LRAR à la victime avec voies de recours. ◆ Envoie un double du rejet pour information à l'employeur. ◆ Informe le médecin traitant de la décision. ◆ Informe la CRAM. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enregistre le rejet dans son fichier : l'accident est retiré du compte de l'employeur.
2.4.2.1. <i>Rejet d'ordre administratif</i>	Circ. CNAMTS DRP 20/93 du 17/03/93		Voie de recours : contentieux général (CRA-TASS).	
2.4.2.2. <i>Rejet d'ordre médical</i>	Art. L.141-1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déclenche la procédure d'expertise si la victime ou l'ayant droit conteste la décision. 	Voie de recours : contentieux médical (expertise). En cas de décès : autopsie ou expertise sur pièces (cf. fiche commune "Décès de la victime").	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
2.4.2.3 <i>Décision suite à recours</i>	Circ. CNAMTS DRP 20/93 du 17/03/93 Cass. soc du 21/01/96 Pourvoi 02-30523 du 16/12/03 Pourvoi 03-16484 du 16/11/04	◆ Transmet les conclusions de l'expert à la CPAM.	◆ Notifie les conclusions de l'expert. ◆ Informe la CRAM de toute modification de décision à la suite d'un recours.	◆ Enregistre toute nouvelle décision de la CPAM.
Selon la jurisprudence, en cas de reprise en charge après procédure contentieuse dans laquelle l'employeur n'est pas appelé, l'accident devient inopposable à celui-ci et ne peut être pris en compte pour sa tarification AT. Les dépenses correspondantes sont mutualisées.				
3. Suivi de l'accident du Travail				
3.1. Suivi des certificats intermédiaires		Enjeu : Une attention toute particulière doit être portée sur l'apparition de lésions nouvelles, afin de ne pas indemniser et imputer au compte de l'employeur des lésions qui sont sans rapport avec l'AT.		
3.1.1. Pas d'apparition de lésion(s) nouvelle(s)		Dans ce cas, le suivi des certificats intermédiaires s'effectue selon les modalités définies localement.		
3.1.2. Apparition de lésion(s) nouvelle(s)	Art. R. 441-10	Enjeu : Les dossiers doivent être traités avec rapidité pour respecter le délai initial d'instruction de 30 jours et éviter le recours au délai complémentaire.		
	Circ. CNAMTS DRP n° 18/99 ENSM n° 21/99 du 20/05/99	◆ Se prononce sur l'imputabilité de(s) la lésion(s) au fait accidentel (contrôle obligatoire du service médical).	◆ Accuse réception du certificat médical mentionnant une lésion nouvelle à la victime et à l'employeur (courrier simple à la victime, en LRAR à l'employeur). ◆ Transmet, pour avis, copie du dossier complet au service médical (DAT - certificat médical initial - certificats intermédiaires – enquête éventuelle sous quelque forme que ce soit) en lui mentionnant les contraintes de délai. ◆ Suit la procédure définie par les points 2.2. à 2.4.	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
3.1.3. Reprise d'un travail léger (temps partiel thérapeutique)	Art. L. 433-1 Circ. CNAMTS DGR 85/93 du 26/10/93	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Émet un avis sur la reprise d'un travail léger (contrôle obligatoire du service médical). Cf. fiche commune "Réinsertion professionnelle des victimes d'AT ou de MP". 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vérifie que la reprise d'un travail léger fait suite à une ITT. ◆ Transmet, pour avis, le dossier complet au service médical (demande du médecin traitant, DAT, certificats, initiaux et intermédiaires, enquête éventuelle). ◆ Notifie par lettre recommandée l'avis à l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'accord permet le règlement du complément de salaire à réception de l'attestation de salaire, ▪ le désaccord conduit à une notification de refus d'ordre médical (cf. 2.4.2.2). 	
3.2. Règlement des prestations			Enjeu : Afin de répondre aux contestations des employeurs sur leur tarification AT dans un délai de 2 à 5 ans, la CPAM doit être en mesure de justifier les règlements effectués.	
3.2.1. Prestations en nature	Art. L. 431-1 1° Art. D. 242-6-3		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prend en charge tous les frais nécessités par le traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute au compte de l'employeur en ventilant par type de dépenses (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation).
3.2.1.1. Soins ambulatoires	Art. L. 432-1 Art. L. 432-3		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prend en charge les soins à 100 %. ◆ Règle directement les honoraires aux praticiens. ◆ Effectue, le cas échéant, des contrôles de facturation a posteriori à partir de la feuille d'accident. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
3.2. Règlement des prestations (suite)	Art. L. 441-5 Art. R. 441-8		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Assure le renouvellement de la feuille d'accident sur présentation de la feuille précédente complète. 	
3.2.1.2. Hospitalisation	Art. L. 443-1 Art. L. 443-2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne obligatoirement son avis. 	<p>Hospitalisation le jour de l'AT :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ délivre la prise en charge en AT. <p>Hospitalisation en cours de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ réclame à la victime le certificat descriptif, ◆ échéance à 15 jours (en l'absence de certificat médical, la caisse refuse la prise en charge en AT). <p>En cas de lésion (s) nouvelle (s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ interroge le service médical, ◆ échéance le dossier (cf. fiche commune "Gestion des délais dans l'instruction médico-administrative"). 	
Une hospitalisation postérieure à la guérison ou à la consolidation doit être traitée comme une demande de rechute, avec un certificat médical descriptif à l'appui (contrôle obligatoire du service médical).				
3.2.1.3. Frais de transport Champ d'application	Art. L. 431-1 Art. L. 432-1 Info CNAMTS n° 350 du 31/10/94 et n° 364 du 29/12/95 Circ. CNAMTS DGR 2461 du 06/03/90 Circ. CNAMTS CABDIR 7/96 du 12/07/96		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rembourse les déplacements effectués le jour de l'accident (domicile, cabinet du médecin, entreprise, établissement de soins). ◆ Rembourse les frais exposés par la victime dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins, ou subir des examens. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
<p>3.2.1.3. <i>Frais de transport (suite)</i> Modalités de remboursement</p>	<p>Art. R. 322-10-2 Art. R. 322-10-6</p> <p>Art. R. 322-10-2 à R. 322-10-5</p> <p>Art. R. 322-10-3 Art. R. 322-10-6</p>	<p>Selon les modalités définies localement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Traite les ententes préalables pour les transports d'une distance supérieure à 150 km (sauf urgence) et les transports en série. ◆ Donne son avis sur la justification et le mode du transport ainsi que sur l'adéquation à la structure de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rembourse sur la base du trajet et du mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de la victime, vers la structure de soins appropriée. ◆ Rembourse sur présentation d'une prescription, d'une facture, éventuellement d'une entente préalable. ◆ Interroge le service médical sur la justification et le mode de transport ainsi que sur l'adéquation à la structure de soins. ◆ Rembourse sur la base de la distance séparant le point de prise en charge de la structure de soins appropriée. 	
<p>3.2.1.4. <i>Cures thermales</i> Champ d'application</p>	<p>Art. L. 431-1 Arrêté du 06/05/88 Doc. de trans. DRP n° 7351/98 du 9/12/98 diffusant Circ. Min. DSS/AT n° 307 du 01/07/98</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne un avis sur les frais de déplacement de l'accompagnant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prend en charge au titre des prestations légales : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les frais médicaux liés à la surveillance médicale de la cure, ▪ les frais de traitement dans l'établissement thermal, public ou privé agréé, ▪ les frais de séjour, ▪ les frais de déplacement de la victime et le cas échéant de l'accompagnant. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
Conditions de prise en charge	<p>Circ. Min. DSS/AT n° 178 du 31/03/2000</p> <p>Arrêté du 12/03/97 JO du 19/03/97</p> <p>Circ. CNAMTS DGR n° 72/97 ENSM n° 35/97 du 09/07/97</p> <p>Arrêté du 16/08/1960 (art. 2 - 3° al.) JO du 01/09/60</p> <p>Circ. CNAMTS DRP 31/95 ENSM 26/95 du 12/07/95</p> <p>Art. L. 443-2</p> <p>Circ. Min. DSS/AT n° 397 du 1/07/98 diffusée par Doc. de transmis. DRP 7351 du 9/12/1998</p> <p>Circ. CNAMTS DRP n° 39/99 du 21/12/99 diffusant réponse ministérielle réf. DSS- SDFAT et H - Bureau 4B - n° 98-522 R du 13/01/99</p>	<p>◆ Donne obligatoirement son avis sur l'imputabilité.</p>	<p>◆ Transmet le questionnaire de prise en charge au service médical.</p> <p>Cure avant la consolidation :</p> <p>◆ prend en charge au titre AT-MP les PN et éventuellement les PE.</p> <p>Cure après consolidation ou guérison :</p> <p>◆ dans le cadre d'une rechute, prend en charge l'hospitalisation, les arrêts de travail, les soins actifs,</p> <p>◆ dans le cadre de soins après consolidation, prend en charge les PN en AT et les PE en AS.</p> <p>Remarque : Pour l'accompagnant, le remboursement des frais de séjour est exclu.</p>	<p>◆ Impute les frais de cure thermale pris en charge au titre AT-MP au compte de l'employeur.</p>
3.2.1.5. Appareillage	<p>Art. L. 431-1 1°</p> <p>Art. L. 432-5</p> <p>Arrêté du 16/10/95 (JO du 17/10/95)</p> <p>Circulaire 56SS du 30/03/51</p>	<p>◆ Donne son avis sur les dispositifs relevant d'un contrôle obligatoire.</p>	<p>◆ Prend en charge sur prescription médicale, après avis du service médical, s'il y a lieu.</p>	<p>Remarque : Seuls les frais liés au grand appareillage ne sont pas imputables au compte de l'employeur.</p>

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
<p>3.2.1.6. Réadaptation fonctionnelle</p> <p>En établissement (Cf. Fiche commune "Réinsertion professionnelle des victimes d'AT ou de MP")</p> <p>En ambulatoire</p>	<p>Art. L. 431-1 1^o</p> <p>Art. L. 432-6</p> <p>Art. R. 432-6</p> <p>Art. R. 432-7</p> <p>Art. D. 242-6-3</p>		<p>◆ Délivre la prise en charge.</p> <p>◆ Prend en charge les traitements.</p>	
<p>3.2.1.7 Maintien dans l'emploi</p> <p>Le signalement</p> <p>Rééducation professionnelle</p>	<p>Art. R. 434-31</p> <p>Art. L. 431-1 1^o</p> <p>Art. L. 432-9</p> <p>Art. D. 242-6-4</p>	<p>◆ Prend contact avec le médecin du travail et lui envoie le formulaire S 6908 – après avoir obtenu l'accord de l'assuré – lorsque des difficultés à la reprise du poste de travail sont prévisibles. (Cf. fiche commune "Relations entre médecin conseil et médecin du travail").</p> <p>◆ Donne obligatoirement son avis sur l'imputabilité à l'accident du travail.</p>	<p>◆ Après accord de la commission des droits et de l'autonomie, délivre la prise en charge et règle éventuellement les prestations.</p>	<p>Ces frais ne sont pas imputables au compte de l'employeur. Ils sont comptabilisés dans les charges générales. Les indemnités journalières, lorsqu'elles sont servies sont inscrites au compte employeur.</p>
<p>3.3. Indemnisation de l'incapacité temporaire (indemnités journalières)</p>		<p>Enjeu : Le suivi rigoureux et précoce des prescriptions d'arrêt de travail, défini localement, permet de limiter les conséquences psychologiques, professionnelles et financières d'un arrêt inutilement prolongé.</p>		

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
3.3. Indemnisation de l'incapacité temporaire (indemnités journalières) (suite)	Circ. CNAMTS CIR-77/2004 du 25/06/2004 LR-DRP-76/2006 du 25/08/2006 Art. L. 433-1 à 5 Circ. CNAMTS DGR 85/93 du 26/10/93 Art. L. 431-1 2 ^e al. Art. D. 242-6-3 Circ. CNAMTS DGR 51/94 du 04/07/94		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signale au service médical les arrêts à 60 jours. ◆ À réception de l'attestation de salaire (S6202) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ vérifie la période de référence, prend en compte des éléments de salaire communiqués par l'employeur sous sa responsabilité, ▪ règle les indemnités journalières. ◆ Communique au service médical les coordonnées du médecin du travail figurant sur l'imprimé S. 6202g. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute au compte de l'employeur les indemnités journalières en nombre et en montant.
		Enjeu : Cette information facilite le rapprochement entre le médecin conseil et le médecin du travail pour une réinsertion professionnelle optimale. (Cf. fiches communes "Réinsertion professionnelle des victimes d'AT ou de MP" et "Relations entre médecin conseil et médecin du travail").		
4. Clôture du dossier	Art. L. 441-6 Art. L. 442-6			
4.1. Guérison		Disparition apparente des lésions traumatiques ou morbides occasionnées par l'accident, sous réserve d'une rechute toujours possible.		
4.1.1 Guérison sans certificat médical final	Art. R. 433-17 3 ^e al.		La victime n'a plus d'arrêt de travail et/ou plus de soins : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réclame le certificat final. ◆ Échéance le dossier. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
4.1.1 Guérison sans certificat médical final (suite)		<p>Selon les modalités définies localement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne son avis. 	<p>À l'échéance si le certificat n'est pas parvenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Vérifie les lésions initiales et soumet le dossier au colloque si l'AT est susceptible de laisser des séquelles. ◆ Dans le cas contraire, notifie en LRAR la date qu'elle entend retenir comme date de guérison (date du dernier acte ou de la dernière prestation connue) et réclame un certificat médical final. ◆ Informe le médecin traitant de cette décision. ◆ Si le certificat médical ne lui parvient pas dans le délai de 10 jours à compter de la date de notification, la date ainsi notifiée devient définitive. 	
4.1.2 Guérison avec certificat médical final	Art. R. 433-17	<p>Selon les modalités définies localement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne son avis. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie en LRAR la guérison. 	
4.2. Consolidation		<p>Selon la jurisprudence :</p> <p>C'est le moment où, à la suite d'un état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident, sous réserves des rechutes et des révisions toujours possibles.</p> <p>La date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise effective d'une activité salariée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Il peut y avoir reprise de travail avant consolidation. ◆ Il peut y avoir consolidation sans reprise de travail en raison de la gravité des séquelles. <p>Ces deux cas nécessitent un suivi rigoureux de manière à déterminer le moment où les séquelles ont pris un caractère permanent.</p>		
4.2.1. Consolidation avec certificat médical final	Art. R. 433-17 1 ^{er} al. Info CNAMTS N° 330 du 03/08/93	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne obligatoirement son avis sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'imputabilité des séquelles décrites, ▪ et sur la date de consolidation. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmet au SM le certificat médical final réf.S6909. ◆ Notifie l'avis du SM par LRAR. 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
4.2.2. Consolidation à l'initiative du médecin conseil	Art. R. 433-17 3 ^e al. Cour d'Appel de Rennes du 7/06/1995 Info CNAMTS n° 383 du 31/08/1997	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Propose une date de consolidation à la CPAM. ◆ En informe le médecin traitant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie à la victime la date de consolidation proposée par le SM par LRAR et réclame le certificat final établi par le médecin traitant. <p>Le certificat parvient dans le délai de 10 jours,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ avec la date de consolidation proposée, ▪ avec une autre date de consolidation : cf 4.2.1. <p>Si le certificat ne parvient pas dans un délai de 10 jours, la date de consolidation notifiée devient définitive.</p>	
4.2.3. Consolidation avec séquelles non indemnissables	Circ. CNAMTS CABDIR 4/91 ENSM 1411/91 du 14/02/91 Art. L. 141-1	<p>Lorsque la victime présente des séquelles dont l'indemnisation n'est pas prévue par le barème :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Fixe une date de consolidation "avec séquelles non indemnissables". <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évalue les séquelles et établit un rapport d'IP. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie en LRAR à la victime la date de consolidation avec la mention "séquelles non indemnissables". <p>La victime a la possibilité de contester :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La date de consolidation (voie de recours : expertise médicale). ▪ La notion de séquelles non indemnissables. <p>Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interroge le service médical. • Notifie le taux avec voie de recours : CRA, TCI. • Informe la CRAM (Cf. fiche commune "Procédure indemnités en capital et rentes AT et MP"). 	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
		<p>Enjeu :</p> <p>Pour une bonne gestion (réparation et tarification) tout AT doit obligatoirement se terminer par une guérison ou une consolidation. Cette décision doit faire l'objet d'une notification en LRAR et comporter les voies de recours. En effet, l'absence de consolidation ou de guérison pourrait conduire la CPAM à prendre en charge des frais non imputables à l'accident.</p> <p>En outre, la fixation de la date de guérison ou de consolidation peut avoir des conséquences en matière de tarification (Cf. fiche commune "Financement et tarification de l'assurance des risques professionnels").</p>		
<p>5. Soins après consolidation</p> <p>Une prise en charge continue de ces soins peut être accordée au titre AT-MP pour une période dont la durée est fonction de l'état médical même si l'IP est de 0% ou en cas de consolidation avec séquelles non indemnisables. Les soins nécessaires sont définis et prescrits par le médecin traitant, en accord avec le médecin conseil. (Cf. fiche commune "Soins après consolidation").</p>	<p>Art. L. 431-1 1^o</p> <p>Circ. CNAMTS DRP 31/95</p> <p>ENSM 26/95 du 12/07/95 modifiée par</p> <p>Circ. Min. DSS/AT n° 178 du 31/03/2000</p> <p>Cass. sociale du 14/05/1998</p> <p>Cass. sociale du 20/04/2000</p>	<p>Après la consolidation de la victime, les soins peuvent être prolongés ou prescrits lorsqu'ils sont imputables aux séquelles de l'AT ou de la MP concerné et médicalement justifiés.</p> <p>Afin de formaliser cet accord et de favoriser une bonne imputation des dépenses sur les risques professionnels, un protocole d'accord doit être établi entre le médecin traitant et le médecin conseil.</p> <p>Le contenu de ce protocole doit être porté à la connaissance de la victime, par l'intermédiaire de son médecin traitant.</p>		
		<p>Enjeu : Définir les soins adaptés à prendre en charge sur le risque AT-MP.</p>		
<p>5.1. Demande</p> <p>5.2. Instruction</p> <p>5.3. Décision</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adresse au médecin traitant le protocole de soins. ◆ À réception du protocole, se prononce obligatoirement sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'imputabilité des soins, ▪ la justification des soins, ▪ la durée des soins. ◆ Informe le service administratif de la décision. 		

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
5.3.1. En cas d'avis favorable		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adresse les volets 1 et 2 du protocole au médecin traitant, à charge pour ce dernier de remettre ou d'adresser le volet 2 à son patient. ◆ Conserve le volet 3. ◆ Adresse le volet 4 au service administratif. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enregistre la fin de la période des soins, en vue d'un éventuel renouvellement. ◆ Notifie un accord de prise en charge à la victime et lui délivre la feuille d'AT-MP. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute au compte employeur le montant des dépenses communiqué par la CPAM.
5.3.2. En cas d'avis défavorable	Art L.141-1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adresse le volet 1 au médecin traitant pour lui faire part de son désaccord. ◆ Adresse un avis défavorable d'ordre médical au service administratif. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie à la victime, par LRAR, un rejet d'ordre médical, avec comme voie de recours l'expertise médicale. 	
5.3.3. En cas d'avis favorable partiel	Art L.141-1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adresse le volet 1 et 2 au médecin traitant pour lui faire part de sa décision, à charge pour ce dernier d'adresser le volet 2 à son patient. ◆ Adresse un avis favorable partiel au service administratif détaillé afin d'éviter toute confusion lors de la notification de la décision. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie à la victime, par LRAR, un rejet d'ordre médical partiel, avec comme voie de recours l'expertise médicale. 	
<p>Remarque : Le renouvellement ou la prolongation du protocole se fait, à l'initiative du médecin traitant, à l'issue de la période accordée ou à tout moment, en cas de modification du programme de soins de la victime.</p>				

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
6. Rechutes Cf. Fiche commune "Gestion des délais dans l'instruction médico-administrative"	<p>La rechute ne peut survenir qu'après la consolidation ou la guérison de l'accident initial ou d'une précédente rechute.</p> <p>Elle se caractérise par la survenue d'une aggravation de la lésion imputable à l'accident ou par l'apparition d'une nouvelle lésion imputable à l'accident nécessitant un traitement actif avec ou sans arrêt de travail.</p> <p>Qu'il s'agisse d'une aggravation de la lésion ou d'une nouvelle lésion résultant de l'accident, la rechute suppose un fait nouveau et implique donc l'apparition d'un phénomène qui se distingue des séquelles normales de la lésion.</p> <p>ATTENTION : il convient de différencier la rechute du certificat d'aggravation de l'incapacité permanente.</p>			
	Art. L. 443-1 Art. L. 443-2 Art. R. 441-10 et suiv. Art. R. 443-3 Circ. CNAMTS DGR 1321/86 du 20/07/82 Circ. CNAMTS DRP n° 18 ENSM n° 21 du 20/05/99		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Délivre immédiatement la feuille d'AT-MP. ◆ Accuse réception de la demande à la victime par courrier simple. ◆ Informe l'employeur qui a déclaré l'accident initial en LRAR. 	
	<p>Enjeu: Les dépenses liées à la rechute ne pourront être imputées sur le compte de l'employeur concerné que s'il a été régulièrement informé de la rechute.</p>			
<p>L'instruction des demandes de rechute est soumise aux mêmes règles de gestion que la reconnaissance du caractère professionnel d'un AT ou d'une MP. Cette instruction doit être menée dans les délais réglementaires sans omettre l'information des parties préalablement à la décision.</p> <p>Les preuves de l'information doivent être impérativement conservées au dossier.</p>				
Art. L. 371-5 Art. D. 242-6-3	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Donne obligatoirement son avis sur la prise en charge de la rechute. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dans l'attente de la décision, règle les indemnités journalières provisionnelles sur la base de l'assurance maladie pour la période d'arrêt observé. ◆ Interroge obligatoirement le SM. 		

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
6. Rechutes (suite)		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se prononce sur l'imputabilité à l'AT initial des lésions décrites sur le certificat médical de rechute et sur l'aggravation des lésions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie la prise en charge. ◆ En cas d'accord effectue une régularisation des IJ sur le risque AT. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute au compte employeur les PN et les IJ servies à l'occasion d'une rechute. En revanche, ne prend pas en compte les conséquences financières des taux d'IP fixés ou révisés après rechute. Celles-ci sont mutualisées.
<p>Enjeu : Pour respecter les délais limités d'instruction, la CPAM doit aviser le plus tôt possible le service médical et lui adresser l'ensemble du dossier. L'ELSM doit se prononcer dans les plus brefs délais.</p>				
		<p>Remarque : La rechute se termine par une guérison ou une consolidation.</p> <p>Si l'AT concerné a déjà conduit par le passé à une consolidation, il convient de proposer une consolidation de la rechute :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soit avec retour à l'état antérieur, ▪ soit avec nouvelle évaluation des séquelles (à l'initiative du médecin conseil ou à la demande explicite de l'assuré). 	<p>En cas de refus au titre AT :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie la décision avec voie de recours "expertise". ◆ Effectue la régularisation des prestations en nature au risque maladie. ◆ Informe la CRAM. <p>◆ Notifie la décision de consolidation.</p> <p>En cas de contestation la voie de recours est l'expertise au titre de l'art L 141-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie le taux avec voie de recours : CRA , TCI. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déduit automatiquement les sommes du compte de l'employeur.