

Charte AT-MP
Mode d'emploi

Charte : mode d'emploi

La Charte AT-MP s'adresse avant tout aux gestionnaires des risques professionnels.

C'est un guide de bonnes pratiques qui a vocation à accompagner toute démarche "qualité".

Elle n'a pas la prétention d'être exhaustive.

En tant qu'elle a valeur de circulaire de la CNAMTS,

- ◆ elle actualise ou complète un certain nombre d'instructions diffusées par des circulaires antérieures et introduit des instructions nouvelles.
- ◆ elle vise également un public plus large (victimes, employeurs et professionnels de santé) qui peut prendre connaissance de son contenu sur le site

www.risquesprofessionnels.ameli.fr

1. STRUCTURE DU LA CHARTE AT-MP

La charte AT-MP est structurée en cinq parties :

- ◆ Introduction
- ◆ Accidents du travail
- ◆ Maladies professionnelles
- ◆ Thèmes communs aux AT-MP
- ◆ Autres prestations

1.1. Introduction

Après avoir énoncé certaines recommandations et précisé le mode d'emploi et la structuration du document, un tableau des sigles, abréviations et acronymes utilisés à l'intérieur du document permet à tout lecteur de comprendre notre « jargon » professionnel et d'éviter des confusions.

1.2. Accidents du travail

Cette partie donne les définitions d'un accident du travail et d'un accident de trajet, puis elle énumère les formalités de la déclaration d'accident. Un tableau récapitulatif de la procédure de prise en charge des accidents du travail aborde ensuite, de façon chronologique, tous les aspects relatifs à la gestion d'un accident du travail, de sa déclaration aux suites éventuelles données en matière de réparation, de rééducation et de reclassement, ainsi qu'à l'imputation des dépenses sur le compte de l'employeur.

Les procédures communes aux AT et aux MP figurent dans ce tableau. Certaines de ces procédures Elles ne seront donc pas reprises dans la fiche "Maladies professionnelles : Définitions, formalités, procédures", qui ne traite que des spécificités des MP.

Un tableau composé de cinq colonnes (phases, textes, ELSM, CPAM et CRAM) permet, en faisant apparaître le rôle de chaque organisme, d'avoir une vision transversale du déroulement de la procédure d'instruction et de gestion d'un dossier d'accident.

À chacune des phases chronologiques correspondent si nécessaire les références à :

- ◆ un texte législatif, un texte réglementaire, une circulaire, une jurisprudence,
- ◆ un avis ou une intervention de l'ELSM,

- ◆ une action de la CPAM,
- ◆ une action ou un impact intéressant soit le service prévention, soit le service tarification de la CRAM.

Ce tableau permet de visualiser comment les différents acteurs interviennent et interagissent à chacune des phases de gestion.

En raison du rôle prépondérant de la caisse primaire dans la gestion d'un dossier d'accident du travail et de la fréquence des enjeux communs avec ses deux partenaires que sont le service médical et la caisse régionale, elle figure dans la colonne centrale du tableau.

Pour faciliter la lecture du tableau et alléger l'ensemble, certains sujets spécifiques se rapportant à plusieurs phases de la gestion ou nécessitant des développements particuliers sont traités au moyen de fiches individualisées.

Celles-ci traitent notamment du malaise, de l'acte suicidaire, des accidents vaccinaux, de l'infection par le VIH et du recours contre tiers.

Elles peuvent se présenter sous la forme d'une étude articulée sur la jurisprudence (malaise et acte suicidaire) ou sous la forme d'un tableau déroulant la procédure d'instruction et de gestion (infection par le VIH et recours contre tiers).

1.3. Maladies professionnelles

Cette partie traite des spécificités de la gestion des maladies professionnelles.

La première fiche donne les définitions d'une maladie professionnelle, puis elle énumère les formalités de la déclaration de celle-ci. Un tableau récapitulatif de la procédure de prise en charge des maladies professionnelles aborde ensuite, de façon chronologique, les phases spécifiques aux maladies professionnelles.

La colonne CRAM a été divisée en deux parties (service tarification et service prévention) en raison d'une part des fréquents échanges de la CPAM avec le service prévention dans la phase d'instruction et de décision, et d'autre part des spécificités en matière de tarification.

Comme indiqué plus haut, le déroulement de la procédure d'instruction et de gestion commune à un AT et une MP (imputabilité, suivi des certificats, guérison et consolidation, ITT, IP...) ont été présentés dans la fiche "Accidents du travail : définitions, formalités, procédures" et ne sont pas intégralement reprises, sauf lorsqu'il existe une particularité.

Pour faciliter la lecture du tableau récapitulatif de la procédure de prise en charge des MP, certains sujets spécifiques se rapportant à plusieurs phases du tableau ou nécessitant des développements particuliers sont traités au moyen de fiches individualisées.

Ces fiches traitent notamment des dates importantes en MP, du CRRMP, des particularités des pneumoconioses, des spécificités liées à l'amiante (MP-FIVA-ATA), des MP à localisations multiples, du compte spécial en tarification des MP, des particularités de certains tableaux (42, 97 et 98...).

1.4. Thèmes communs aux AT-MP

Cette partie regroupe des fiches qui développent des sujets communs aux deux risques (délai d'instruction, colloque médico-administratif, enquête, principe du contradictoire, accès aux pièces du dossier, procédures indemnité en capital et rentes, etc.).

Ces dernières fiches prennent des formes variées (études, tableaux...) en fonction du sujet abordé.

Des partenaires extérieurs, tels que la CNAV et les ASSEDIC pour la fiche "Amiante : allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ATA)", ainsi que les URSSAF

pour la fiche "Faute inexcusable de l'employeur", qui concourent à la gestion du risque, sont intégrés dans les procédures décrites.

1.5. Autres prestations

La dernière partie contient les fiches qui abordent d'autres sujets.

2. REFERENCES REGLEMENTAIRES

Dans la colonne "textes" apparaissent, en regard de chacune des phases des tableaux, les références réglementaires utiles.

Il peut s'agir de la référence à :

- ◆ un article du Code de la sécurité sociale : dans ce cas aucune autre précision que le numéro de l'article n'est donnée,
- ◆ un article issu d'une autre législation : dans ce cas le code considéré est précisé (ex : Code du travail),
- ◆ tout autre texte réglementaire non codifié : dans ce cas figure la date de publication au Journal officiel (JO),
- ◆ une circulaire CIR ou lettre réseau LR de la CNAMTS ou tout autre support (lettres, info CNAMTS et jurisprudence...) cité dans le document peut aisément se retrouver en consultant la rubrique "Réglementation" du réseau Intranet de l'Assurance maladie Médi@m ou jusqu'à l'année 2000 sur le Bulletin juridique édité par l'UCANSS (BJ).

À l'intérieur du domaine réglementation de Médi@m les instructions de la CNAMTS sont classées dans des rubriques correspondantes (circulaires, lettres-réseau et info-CNAMTS archives). La jurisprudence quant à elle est accessible à partir du domaine des affaires juridiques de Médi@m.

Les circulaires de la CNAMTS traitant des risques professionnels sont mises en ligne sur le site internet www.risquesprofessionnels.ameli.fr (historique depuis 1970).

Elles sont disponibles en texte intégral, sous la forme d'un fichier au format PDF. La recherche peut se faire selon différents critères : date, référence, mots-clés ou recherche libre.

Remarque : *Les circulaires sont des textes d'application de la Caisse nationale d'Assurance Maladie, organisant le fonctionnement d'un service, donnant des instructions aux services pour l'application des lois et des décrets, ou précisant l'interprétation de certaines dispositions réglementaires. Chaque année, la Caisse nationale d'Assurance Maladie publie environ 200 circulaires. Elles s'adressent à l'ensemble des services et des organismes locaux de l'Assurance Maladie, ainsi qu'à ses partenaires. Conformément à la réglementation sur la liberté d'accès aux documents administratifs (loi du 17 juillet 1978), les circulaires de l'Assurance Maladie sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.*

- ◆ une analyse ou un raisonnement développé dans un ouvrage de référence détenu par les organismes tel que le Traité de la sécurité sociale ou le Guide de l'assurance maladie, édités par l'UCANSS.

3. LES ENJEUX QUALITE

Lorsqu'un enjeu qualité important a été détecté dans une phase du tableau, celui-ci apparaît encadré dans la (ou les) colonne(s) correspondant aux intervenants concernés. Selon l'importance ou la complexité de l'enjeu signalé, un renvoi a été fait sur une fiche détaillée en annexe.