

Violences sexuelles, accident du travail et maladie professionnelle : procédure et recours

AVFT
23 rue Jules Guesde
75014 PARIS
☎ 01 45 84 24 24
contact@avft.org
www.avft.org

avft
libres et égales

“Mon employeur refuse de déclarer mon accident de travail”, “mon médecin ne veut pas remplir de déclaration d’accident de travail”, “la CPAM refuse de reconnaître mon accident de travail”...

Autant d’obstacles auxquels sont confrontées les victimes qui appellent notre accueil téléphonique ou nous écrivent à la recherche de soutien et de réponses.

Il faut dire que, d’une part, ces démarches sont loin d’être intuitives, d’autre part, trouver une information fiable est une véritable gageure. Se repérer dans ce dédale lorsqu’on a été victime de violences sexuelles au travail, qui ont provoqué des atteintes psychiques voire cognitives, est encore plus difficile. **Cette brochure s’adresse donc aux victimes de violences sexuelles au travail, à leurs proches et aux professionnel.les qui les accompagnent**, mais peut également renseigner toute personne à la recherche d’informations sur l’accident du travail et la maladie professionnelle. Si vous cherchez des informations sur la procédure en faute inexcusable de l’employeur, un mémo spécifique sera prochainement consacré à cette question.

Les lignes qui suivent reprennent synthétiquement le déroulé de chaque procédure : la déclaration de l’accident du travail et la déclaration de maladie professionnelle mais également les recours possibles en cas de refus de la CPAM de reconnaissance de votre accident du travail/maladie professionnelle.

Reconnaissance en "ATMP" : des avantages pour les victimes

Outre les démarches prud'homales, administratives et/ou pénales que vous avez engagées ou envisagez d'engager, les procédures d'accident du travail/maladie professionnelle auprès de la CPAM ne doivent pas être délaissées. Elles permettent **la prise en charge à 100% de vos soins ainsi qu'une meilleure indemnisation des arrêts-maladie**. En effet, alors qu'en arrêt maladie "classique", vous percevez 50% de votre salaire brut¹, si l'accident de travail ou la maladie professionnelle est reconnue, **vous percevrez 60% de votre salaire brut les 28 premiers jours, puis 80% à partir du 29ème jour**. Dans le cas de la maladie professionnelle, vous pourrez en plus percevoir une indemnisation spécifique en cas d'incapacité permanente partielle (IPP)².

De plus, les indemnités journalières sont versées pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la blessure. Un autre avantage puisque la prise en charge de l'accident du travail n'est donc pas limitée dans le temps, contrairement à celle de l'arrêt maladie qui ne peut excéder trois ans. Enfin, la reconnaissance en accident du travail présente un autre avantage pour les (nombreuses) victimes de violences sexuelles au travail qui sont licenciées pour inaptitude. En effet, si l'inaptitude est en lien avec l'accident du travail, les salariées se voient verser une indemnité temporaire d'inaptitude (article D433-2, Code de la Sécurité Sociale)³.

Cette indemnité est versée après l'avis d'inaptitude et jusqu'au licenciement du/de la salarié.e, pour une durée maximale d'un mois. Elles pourront également percevoir une indemnité compensatrice de préavis ainsi qu'une indemnité spéciale de licenciement correspondant au double de l'indemnité légale de licenciement.

1. Hors dispositions légales, conventionnelles ou réglementaires plus favorables

2. Si votre taux d'IPP est inférieur à 10%, vous percevrez une indemnité forfaitaire (dont le montant varie selon le taux d'IPP) en capital versée en une seule fois, si votre taux d'IPP est égal au supérieur à 10%, vous percevrez une rente viagère jusqu'à votre décès (dont le montant est égal au salaire de référence multiplié par le taux d'incapacité).

3. La victime dont l'accident du travail ou la maladie professionnelle a été reconnu et qui a été déclarée inapte conformément aux dispositions de l'article R. 4624-31 du code du travail a droit à l'indemnité mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 433-1 dénommée " indemnité temporaire d'inaptitude" dans les conditions prévues aux articles L. 442-5 et D. 433-3 et suivants.

L'accident du travail

Qu'est-ce que c'est ?

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. Article L411-1 du Code de la sécurité sociale.

3 éléments sont nécessaires pour caractériser l'accident du travail :



[Circulaire de la CNAMTS CIR-14/2018](#)

- 1. Un événement** (ou une série d'événements) **localisé dans l'espace et le temps de façon précise** (on parle de fait accidentel ou fait soudain) ;
- 2. Lié au travail** (c'est-à-dire, survenu par le fait ou à l'occasion du travail ou sous la subordination de l'employeur. Cela signifie que, même en dehors des horaires de travail, la CPAM peut reconnaître un accident du travail, dès lors que l'accident n'est pas dénué de lien avec le travail) ;
- 3. Une lésion** survenant à la suite de cet ou ces événements (lésion qui peut être Corporelle et/ou psychique).

Souvent, les femmes qui nous contactent ne pensent pas ou ne savent pas qu'il est possible de faire une déclaration d'accident du travail pour des agissements de harcèlement sexuel, parce qu'ils sont répétés dans le temps et provoquent à terme un syndrome anxio-dépressif. C'est pourtant possible sous certaines conditions, comme le confirme par exemple ce jugement du tribunal des affaires de la sécurité sociale :



“Les faits de harcèlement, qu'ils soient sexuels ou autres, ne font pas obstacle à la reconnaissance d'un accident du travail dès lors que le fait invoqué est caractérisé, à date certaine, engendrant une lésion physique et/ou morale, et en lien avec le travail à savoir le lieu et le temps de travail”. TASS de Bobigny, 29 janvier 2018

4. Dès lors que votre accident est survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, il sera considéré comme un accident du travail, et donc présumé d'origine professionnelle. C'est ce qu'on appelle la présomption d'imputabilité au travail. Ainsi le lien entre le travail et l'accident est présumé, vous n'avez donc pas à en rapporter la preuve. Pour écarter cette présomption, il revient à la CPAM de démontrer que votre accident a une cause entièrement étrangère au travail. Si elle n'y arrive pas, elle devra prendre en charge vos soins.



"Isoler un fait accidentel"

Si vous êtes victime d'une **agression sexuelle**, isoler un fait accidentel ne pose en général pas de difficulté, car il suffit de viser l'agression sexuelle qui, en elle-même, représente un fait soudain. Sachez aussi que plusieurs faits soudains peuvent constituer un accident du travail. Ainsi, si vous avez subi plusieurs agressions sexuelles, le raisonnement est le même dès lors que vous réussissez à isoler les différents faits. Ce qu'il faut garder en tête, c'est qu'il est nécessaire d'isoler un fait soudain à une date certaine.

Si vous êtes victime de **harcèlement sexuel**, c'est d'expérience plus compliqué pour isoler un fait soudain à une date certaine, puisque vous subissez une dégradation continue de vos conditions de travail, une accumulation de propos et de comportements à connotation sexuelle. Pour autant, il est parfois possible d'isoler un fait générateur particulièrement marquant.

Par exemple

Vous subissez depuis un an le harcèlement sexuel d'un collègue de travail qui passe son temps à faire des remarques à connotation sexuelle et à vous imposer une proximité intrusive : cet enchaînement d'agissements ne peut pas être le fait générateur d'un accident du travail.

En revanche, si un jour dans l'open space, sous prétexte de ou pour faire rire l'assemblée, ce collègue fait une remarque à connotation sexuelle vous concernant particulièrement désobligeante, que vous êtes en mesure de dater, vous pourrez déclarer un accident de travail en lien avec cet événement précis. Idem pour tout agissement, que vous pouvez dater de manière certaine, qui provoquerait par exemple une crise d'angoisse.

Cette étape est primordiale : la reconnaissance de l'accident du travail échoue régulièrement en raison d'un problème de formulation, trop vague, insuffisamment circonstanciée. **C'est bête et méchant : un fait (ou plusieurs) soudain et à une date certaine !**

Que se passe-t-il en cas de rechute ?

Il arrive qu'après un accident de travail, une **aggravation d'une lésion ou l'apparition d'une nouvelle lésion** soit constatée malgré votre guérison ou votre consolidation. Il s'agit d'une rechute d'accident du travail. Celle-ci peut entraîner un nouveau traitement médical et le cas échéant un nouvel arrêt de travail. Il sera alors nécessaire de déclarer la rechute d'accident de travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en joignant **un certificat médical de rechute** établi par votre médecin traitant. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie disposera ensuite de **60 jours francs** à compter de la réception du certificat médical faisant état de la rechute ou de la nouvelle lésion pour statuer sur son caractère professionnel et son lien avec l'accident concerné. Si la rechute est prise en charge au titre de votre accident du travail, vous aurez droit à la prise en charge à 100% des soins médicaux ainsi qu'à des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Bon à savoir



Comment compter les jours francs ? Le délai commence à courir le lendemain de l'acte et se termine le jour suivant l'expiration du délai. Si ce dernier jour tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant.

Les jours ouvrables sont du lundi au samedi compris, hors jours fériés.

Quelles démarches devez-vous entreprendre pour déclarer votre accident de travail ?

Vous devez en informer l'employeur dans un **délai de 24 heures** après la survenance de l'accident de travail. Soit en l'informant directement ou en informant un supérieur hiérarchique sur le lieu de l'accident, soit en envoyant à l'employeur une lettre recommandée. **Il est fortement recommandé de le faire par écrit.** Passé ce délai de 24 heures, il existe une possibilité de « rattrapage », voir plus loin.

Vous devez faire constater votre état par le médecin de votre choix. Il est essentiel de faire **immédiatement** constater votre état par le médecin de votre choix. A cette occasion, il établira un certificat médical initial (CMI) descriptif dans lequel il décrira précisément votre état, les lésions et leurs symptômes, les éventuelles conséquences dues à l'accident et, le cas échéant, la durée de votre arrêt de travail.

! Attention : la consultation tardive d'un médecin généraliste ou des urgences constitue souvent une faiblesse des dossiers. Une consultation peut être considérée comme tardive à J+2 ou +3 selon les tribunaux ! Il est donc fortement conseillé de consulter le jour même, au plus tard le lendemain, quitte à faire préciser les lésions par un spécialiste (psychiatre, service de santé au travail, pour ce qui est des violences sexistes et sexuelles au travail) ultérieurement.

Il vous faudra prouver le fait accidentel. La CPAM impose que vous prouviez la réalité du fait accidentel, son temps et son lieu de survenance. Vos propres déclarations ne suffisant pas, vous pourrez rapporter d'autres éléments : **des attestations de collègues ou de proches** (témoignages directs ; témoignages indirects de témoins pouvant attester d'un "avant/après" de votre état.), **des preuves de vos démarches dans l'entreprise** (auprès de votre employeur, de l'assistante sociale, ...) **et en dehors de l'entreprise** (auprès d'un syndicat, de l'inspection du travail, de la médecine du travail, le dépôt d'une plainte ou d'une main-courante)...

5. Sauf cas de force majeure, impossibilité absolue, motifs légitimes (articles L441-1 et R.441-2 du Code de la sécurité sociale).



Note au médecin qui rédigera votre certificat médical initial

Dans tous les cas, il est très important que vous soyez accompagnée par un.e médecin qui fera attention à rédiger correctement votre certificat médical dit «initial» ou encore «CMI», afin d'éviter toute contestation de votre employeur et/ou de la CPAM.

Afin d'éviter que l'employeur puisse contester le certificat médical initial, il doit contenir la description exacte des lésions, des signes cliniques, des symptômes et des résultats d'examen. Il est important que certaines précautions soient prises dans la rédaction du CMI :

Il est interdit au médecin d'attester que vous avez été victime de violences sexuelles dans le cadre de votre travail, car il n'en a pas été témoin direct. Il peut en revanche rapporter vos déclarations.

Il est recommandé que le médecin analyse la symptomatologie constatée. Cela implique que le médecin connaisse la symptomatologie en matière de harcèlement (fatigue, douleurs musculaires, maux de dos, de tête, troubles du sommeil, de l'appétit, de la digestion, stress, anxiété, dépression, ...). Les symptômes liés au harcèlement sexuel et au harcèlement moral sont généralement similaires. Les victimes de harcèlement sexuel pouvant en plus développant une symptomatologie de troubles gynécologiques et dysfonctionnements hormonaux (kyste, infection urinaire, arrêt des règles...).

En pratique, qu'est-ce que cela signifie ?

Le médecin ne peut pas écrire sur le certificat médical initial : "dépression constatée en lien avec du harcèlement au travail", mais devra plutôt écrire "Les symptômes sont compatibles avec les allégations de harcèlement sexuel de Mme X et correspondent à la symptomatologie généralement observée sur les salariées victimes de harcèlement sexuel au travail".

Bon à savoir



Il est possible que suite à un événement soudain, vous ayez été arrêtée, sans pour autant que votre médecin ne vous ait proposé de faire une déclaration d'accident de travail. Sachez qu'il est tout à fait possible de transformer votre arrêt maladie en accident du travail. En effet, votre médecin pourra remplir une déclaration d'accident de travail plus tard, en la datant de la première constatation médicale.

Il est par ailleurs tout à fait possible de déclarer un accident du travail alors même que votre médecin traitant ne vous prescrit pas un arrêt de travail.

Modèle de certificat médical initial



Je soussigné-e Docteur-e X certifie que ma patiente Mme Y, qui m'a consulté.e [dates], présentait/continue de présenter :

[Description du tableau clinique (la liste purement indicative) : état dépressif réactionnel, crises d'angoisse, agoraphobie, humeur triste, troubles du sommeil avec cauchemars, hypersomnie, inappétence avec perte de poids, boulimie, troubles de la mémoire, ruminations mentales, sensation d'étouffement thoracique, troubles digestifs, gynécologiques, douleurs rachidiennes, chute de cheveux, etc.]

Mme Y a fait état de [attouchements/propositions sexuelles /insultes/promesses/menaces/viol etc., qu'elle impute à [collègue/supérieur hiérarchique/un client/un fournisseur/un professionnel de santé...]] qui se seraient déroulés [date précise ou période approximative].

Son état a nécessité [un arrêt de travail de telle date à telle date/la mise en place d'une thérapie médicamenteuse/un soutien psychothérapeutique/l'orientation vers un-e spécialiste/vers un service de santé au travail...].

Ces troubles sont compatibles avec les agissements décrits précédemment, Mme X n'ayant jamais été traitée pour de telles manifestations/ces symptômes correspondent à la symptomatologie rencontrée suite à un stress post traumatique / du harcèlement.

Certificat fait à la demande de l'intéressée, le [date].

Signature

Quel est le rôle de l'employeur dans la déclaration de l'accident de travail ?

Après avoir informé votre employeur de votre accident de travail dans les 24 heures, c'est à lui de faire les démarches.

Il doit alors déclarer l'accident de travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont vous dépendez dans les 48 heures et par lettre recommandée avec accusé de réception⁶. C'est une obligation légale⁷, même s'il conteste le caractère professionnel de l'accident. L'absence de déclaration ou la déclaration faite hors délai est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 750 euros⁸). Les dimanches et les jours fériés ne sont pas comptabilisés dans ce délai de 48 heures.

Si votre employeur déclare votre accident de travail à la CPAM alors qu'il conteste l'imputabilité au travail, il peut émettre des **"réserves motivées"** à cette déclaration dans un délai de 10 jours francs à compter de la date de la déclaration de votre accident de travail⁹.

Étant précisé que la date prise en compte est celle de la rédaction de la déclaration mentionnée sur le formulaire et non la date de l'envoi de la déclaration.

Parmi les réserves retrouvées régulièrement, votre employeur pourrait par exemple affirmer avoir eu connaissance d'un état antérieur à l'accident, signaler une déclaration tardive de l'accident par la victime, ou remettre en question la réalité des violences sexuelles subies.

Ces réserves obligent la CPAM à faire des **investigations sur l'accident du travail** déclaré : la CPAM vous enverra donc un questionnaire (à remplir en ligne) à vous ainsi qu'à l'employeur avant de réaliser, le cas échéant, une **enquête de terrain**. Dans le questionnaire, vous aurez connaissance des réserves formulées par l'employeur et pourrez ainsi y apporter des explications. Vous disposerez de 20 jours francs à compter de la date de réception des questionnaires pour adresser votre réponse à la Caisse Primaire. En cas d'investigations, vous pourrez consulter le dossier (en ligne) au plus tard 70 jours francs après réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial. A partir de la mise à disposition du dossier vous disposerez alors de 10 jours francs pour formuler des observations.

6. Article R441-3 du Code de la sécurité sociale

7. Articles R441-1 et suivants du Code de la sécurité sociale

8. Article R471-3 du Code de la Sécurité sociale : amende de 4ème classe.

9. [Circulaire 28/2019](#), pour mise en œuvre 1er décembre 2019.



On récapitule !

ACCIDENT DU TRAVAIL

+ 24h maximum

Déclaration d'accident du travail à l'employeur

+ 48h maximum

Déclaration CPAM

+ 10 jours francs maximum

Réserves motivées

Envoi d'un questionnaire par la CPAM

**+ 20 jours francs maximum après
réception**

Réponse au questionnaire

**+ 70 jours francs maximum après
réception de la déclaration par la CPAM**

Possibilité de consulter le dossier

**+ 10 jours francs maximum après mise à
disposition du dossier**

Observations écrites




"L'indépendance des rapports", qu'est-ce que c'est ?

Si l'employeur conteste votre accident du travail ou votre maladie professionnelle (ATMP) en justice, vous ne serez pas impactée par la décision de justice rendue, et tant mieux !

Quand la CPAM rend une décision, positive ou négative, elle peut être contestée par l'employeur ou par l'assuré.e, ou par les deux en même temps. La contestation de l'employeur ou de la victime ne vaut que dans les rapports entre la personne qui engage l'action et la caisse : il n'y a pas d'incidence sur l'autre partie. C'est ce qu'on appelle l'"indépendance des rapports caisse/employeur et caisse/assuré.

Par exemple

La CPAM reconnaît un ATMP, qui est donc une décision positive pour la victime. Mais l'employeur peut souhaiter la contester. Si le tribunal infirme la décision de la caisse et ne reconnaît pas l'ATMP, cette décision ne vaudra que pour l'employeur ; la décision de la caisse ne changera pas à l'égard de la victime. Donc son ATMP est reconnu et la victime reste indemnisée. Et le taux de cotisation pour ATMP de l'employeur ne sera pas augmenté car l'ATMP ne sera pas reconnu contre lui.



Que faire si l'employeur ne déclare pas l'accident du travail ou si vous n'avez pas déclaré votre accident du travail à votre employeur dans les 24 heures ?

Un "rattrapage" est possible

Mal informée, vous pouvez avoir dépassé le délai de 24 heures pour informer votre employeur de la survenue d'un accident du travail.

Il arrive parfois que les employeurs refusent purement et simplement de déclarer l'accident de travail auprès de la CPAM. Pour rappel, c'est illégal !

Dans ces cas, vous pouvez vous-même déclarer votre accident du travail auprès de votre CPAM dans **un délai de 2 ans, à compter du jour de l'accident ou de la cessation du paiement des indemnités journalières**. Ce qui permet de faire votre déclaration sur une période assez longue.

Il faudra demander à votre médecin de remplir une déclaration d'accident de travail et envoyer les deux feuillets à votre CPAM, qui fera **une enquête** (l'enquête est en effet obligatoire lorsque l'accident du travail est déclaré directement par la salariée).

Dans le cas où votre médecin refuserait de remplir la déclaration d'accident de travail, vous pouvez écrire directement à la CPAM en décrivant votre situation de manière circonstanciée et en y joignant les pièces utiles (arrêt maladie initial, attestations, emails avec votre hiérarchie, ...). Si vous déclarez vous-même votre accident de travail, la CPAM mènera obligatoirement des investigations pour s'assurer de la réalité du fait accidentel et son imputabilité au travail.



Accident du travail : délais de décision de la CPAM

Les délais d'instruction de la CPAM ont été précisés par une circulaire.

La CPAM dispose d'un délai de :

- **30 jours francs**, à compter de la réception de votre dossier complet (c'est-à-dire déclaration d'accident de travail et certificat médical initial)
 - soit, si elle n'engage aucune investigation, pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ;
 - soit pour engager des investigations par l'envoi de questionnaires ou par enquête

Autrement dit, à l'issue de ce délai de 30 jours, vous recevrez soit la décision sur le caractère professionnel de l'accident, soit toutes les dates de la procédure (à savoir, la date à laquelle vous pourrez consulter le dossier contradictoire et formuler des observations, et la date à laquelle la CPAM devra au plus tard notifié sa décision).

- **90 jours francs**, à compter de la réception de votre dossier complet pour statuer si des investigations ont été engagées.

Autrement dit, si le dossier est complexe (ce qui est très souvent le cas lorsque le(s) fait(s) à l'origine de la déclaration d'accident de travail est/sont des violences sexuelles), la CPAM peut disposer d'un délai total et maximum de 90 jours pour instruire, mais devra obligatoirement vous en informer avant la fin du premier délai de 30 jours.

Dans tous les cas, une fois que la CPAM aura statué sur le caractère professionnel de votre accident vous en serez informée par LRAR.

Soyez vigilantes, car si la Caisse primaire ne respecte pas ces délais (30 jours pour statuer ou vous informer de l'ouverture d'investigations / 90 jours pour statuer après investigations), le caractère professionnel de votre accident de travail sera alors automatiquement et implicitement retenu.

La maladie professionnelle

Qu'est-ce que c'est ?

Votre maladie peut être considérée comme d'origine professionnelle, dès lors qu'elle est en lien avec votre activité professionnelle¹⁰.

On distingue entre les maladies qui sont inscrites au tableau des maladies professionnelles et les maladies "hors tableau" dont l'origine professionnelle découle d'autres critères. En l'occurrence, la dépression, le burn-out, le syndrome post-traumatique, etc. sont aujourd'hui des maladies hors tableau, alors même qu'elles regroupent les maladies et lésions les plus fréquentes dont souffrent les victimes de violences sexuelles au travail.

10. art. L.461-1 du Code la sécurité sociale.

11. Par exemple, si vous avez été exposé à de l'amiante et que vous avez souffert d'affections consécutivement

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

Contrairement à la procédure d'accident du travail, **c'est à vous de faire la déclaration de la maladie professionnelle auprès de votre CPAM, dans un délai de 15 jours après la cessation du travail.** Vous devez la faire à l'aide d'un formulaire.



Formulaire de déclaration de maladie professionnelle.

Si vous n'avez pas fait la déclaration dans ce délai de 15 jours, vous pouvez toujours effectuer la déclaration dans les 2 ans suivant :

- soit, la cessation du paiement de vos indemnités journalières pour maladie ;
- soit, la date de la première constatation médicale de la maladie ;
- soit, la date de l'arrêt du travail lié à la maladie.

Il vous faudra envoyer **les quatre premiers volets du formulaire à la CPAM, et conserver le 5ème volet.** En plus de ce formulaire, il faudra transmettre les **deux premiers volets du certificat médical initial** établi par votre médecin, précisant votre maladie et la date de sa première constatation médicale.

La CPAM a ensuite **120 jours francs** (environ 4 mois) pour statuer sur le caractère professionnel de votre maladie, à partir de la date à laquelle elle a reçu votre dossier complet (réception de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical initial).

Vous recevrez systématiquement un questionnaire et disposerez d'un délai de **30 jours francs** à compter de sa réception pour le retourner à la CPAM.



On récapitule !

MALADIE PROFESSIONNELLE

+ 15 jours maximum

**Sinon : maximum deux ans après la fin
du versement des IJSS ou la 1ère
constatation médicale ou l'arrêt de
travail lié à la maladie**

Déclaration CPAM

Réception du questionnaire CPAM

+ 30 jours francs maximum

Réponse au questionnaire

**+ 120 jours francs maximum à partir de
la réception du dossier initial par la
CPAM**

Décision de la CPAM



Spécificités pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle hors tableau

Comme le prévoit le Code de sécurité sociale¹², pour que votre maladie (non désignée dans un tableau de maladies professionnelles) soit reconnue d'origine professionnelle, vous devrez établir que :

- **Elle est essentiellement et directement causée par votre travail habituel ;**
- **Elle entraîne une incapacité permanente partielle (IPP) d'un taux fixé à ce jour à 25% minimum** (taux assez élevé, qui implique généralement une hospitalisation et/ou une prise en charge médicale lourde).

Dans un premier temps, la CPAM mandate un médecin expert agréé pour expertiser les victimes, afin de déterminer le taux d'IPP.

Dans un second temps, si un taux d'au moins **25% d'IPP** a été retenu par l'expert.e, la CPAM va vouloir déterminer si la maladie est en lien avec le travail. Pour cela, la CPAM va saisir le CRRMP₁₃ (Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - "C2RMP" pour les initié.es).

Le CRRMP dispose de **110 jours francs** à compter de sa saisine pour rendre son avis motivé à la Caisse Primaire. Mais le CRRMP peut faire une enquête complémentaire, et disposera alors de deux mois supplémentaires.

A l'issue de ces délais, le CRRMP rend un avis qui s'impose à la CPAM. Cependant, vous pouvez demander l'avis d'un second CRRMP, relevant d'une autre région.

12. Article L461-1 du Code de sécurité sociale : "Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé".

13. Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est composé d'experts médicaux, qui statue sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime. Il évalue si la maladie a un lien direct et essentiel (pas forcément un lien total) avec le travail.



Les recours

Si malgré toutes ces démarches, la CPAM ne reconnaît pas votre accident de travail ou l'origine professionnelle de votre maladie, vous disposez encore de recours pour contester sa décision. Il faudra alors porter une attention particulière aux délais qui sont très courts en la matière.

Vous devez :

1. Saisir la CRA (Commission de Recours Amiable)

Suite à la décision de refus de la CPAM, vous devrez saisir la CRA (demande à envoyer par lettre simple en joignant toutes pièces utiles) dans un délai de **2 mois** à compter de la réception de la décision de la CPAM (que vous recevrez par lettre recommandée).

La saisine de la CRA est une étape obligatoire (et préalable à la saisine du tribunal judiciaire), cependant nous savons d'expérience qu'il est très rare que la CRA revienne sur une décision de la CPAM. Il vous faudra donc quasi systématiquement vous préparer à devoir par la suite saisir le pôle social du tribunal de grande instance.

Il faudra prêter très attention aux délais, car en l'absence de réponse de la CRA dans un délai de **2 mois à compter de la réception de votre demande**, cela signifie que votre demande est rejetée.



Les recours (suite)

2. Saisir le pôle social du Tribunal Judiciaire

Depuis la suppression des Tribunaux des Affaires de la Sécurité Sociale (TASS) le 1er janvier 2019, c'est désormais le pôle social de votre tribunal judiciaire (TJ) qui est compétent.

Vous disposerez d'un délai de **2 mois** pour saisir le Tribunal Judiciaire :

- soit à compter de la décision de refus de la CRA (décision explicite de rejet) ;
- soit à l'expiration du délai de 2 mois après la réception de votre demande (décision implicite de rejet).

Par exemple

Vous avez envoyé votre recours à la CRA en lettre RAR réceptionné le 1er janvier.

Option 1 : La CRA vous envoie une décision de refus le 15 janvier. Vous avez alors jusqu'au 15 mars pour saisir le pôle social du Tribunal Judiciaire.

Option 2 : Au 1er mars, vous n'avez reçu aucune réponse de la CRA, le délai de 2 mois a donc expiré. Vous avez alors deux mois supplémentaires, jusqu'au 1er mai, pour saisir le pôle social du Tribunal Judiciaire.

Les procédures accident du travail/maladie professionnelle étant assez spécifiques, nous vous recommandons de prendre conseil et/ou d'être assistée d'un.e avocate spécialisé.e qui pourra rédiger une requête motivée.



On récapitule !

RECOURS

Refus CPAM

+ 2 mois après réception de la lettre LRAR de refus

Saisine de la CRA

2 mois sans réponse

Décision implicite de rejet

+ 2 mois maximum après la décision implicite de rejet ou après la décision explicite de rejet

Saisine du Tribunal judiciaire

+ 2 plusieurs mois/années de procédure

Décision définitive



Cette brochure a été réalisée par l'**Association européenne contre les
Violences faites aux Femmes au Travail (AVFT)**, avec le soutien financier de :



SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES ET
DE LA LUTTE CONTRE
LES DISCRIMINATIONS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MAIRIE DE PARIS 

**Son utilisation dans un contexte lucratif est interdite.
L'utilisation de pages isolées du reste de la brochure est également interdite.
Toute autre utilisation (information des victimes et de leurs proches
notamment) est vivement encouragée.**