Livret stagiaire

Accidents du travail et maladies professionnelles
14 fiches mémo pour accompagner, faire reconnaître, prévenir

14 fiches | À jour : novembre 2026

Mon plan d'action

ARTIS · FGTE-CFDT · AT/MP 2026 · À garder dans votre classeur de mandat

Sommaire

1. Les définitions : AT, trajet, MP
2. Les acteurs de la prise en charge
3. Déclarer un accident du travail
4. Déclarer une maladie professionnelle
5. Contester une décision
6. La réparation
7. Handicap, invalidité, inaptitude, incapacité
8. Agir contre la sous-déclaration
9. Le retour en emploi
10. Essai encadré et temps partiel thérapeutique
11. L'enquête et l'arbre des causes
12. DUERP, PAPRIPACT et rôle du CSE
13. Mon plan d'action
14. Ce qui a changé (2000-2026)

Fiches à jour au 13 novembre 2026 (réformes de 2025-2026 comprises). En cas de doute, vérifiez sur ameli.fr ou auprès de votre syndicat avant d'agir : un délai manqué peut faire perdre un droit.

Fiche 1 · Les définitions

Notion	Définition	À retenir
Accident du travail	Fait soudain, daté, survenu par le fait ou à l'occasion du travail, entraînant une lésion physique ou psychique (CSS, L411-1).	Présomption : pendant et sur le lieu de travail, c'est un AT, sauf preuve contraire.
Accident de trajet	Pendant l'aller-retour entre la résidence (ou le lieu habituel de repas) et le travail (CSS, L411-2).	Détour admis : covoiturage régulier, nécessités de la vie courante. Exclu : motif personnel.
Maladie professionnelle	Conséquence d'une exposition prolongée à un risque (physique, chimique, biologique, psychique).	Au tableau : présumée. Hors tableau : CRRMP, si incapacité ≥ 25 % ou décès.
Maladie à caractère professionnel	Maladie susceptible d'être d'origine professionnelle, signalée par un médecin, non reconnue en MP.	Aucune prise en charge spécifique : c'est un outil de connaissance.

> **Réflexe :** une agression, un choc émotionnel au travail, c'est un accident du travail. La lésion peut être psychique.

Fiche 2 · Les acteurs

Incontournables

- La victime
- L'employeur
- Le médecin traitant
- Le médecin du travail
- Le médecin conseil (CPAM)
- La CPAM

Pour accompagner

- Les représentant·es CFDT (CSE, CSSCT, proximité, DS)
- Les juristes du syndicat, en cas de recours
- La mutuelle (fonds social)
- L'assistant·e de service social

Le chemin : AT/MP → déclaration → reconnaissance ou refus → réparation ou recours → retour à l'emploi ou inaptitude.

Fiche 3 · Déclarer un accident du travail

Qui	Quoi	Délai
La victime	Informe l'employeur (circonstances, témoins), consulte un médecin	Dans la journée, au plus tard **24 h**
Le médecin	Certificat médical initial (lésions, localisation, symptômes) ; arrêt si besoin	Au plus vite
L'employeur	Déclare à la CPAM, remet la feuille d'accident, attestation de salaire ; réserves motivées possibles	**48 h** (hors dimanches et jours fériés) ; réserves sous 10 jours francs
La victime, si l'employeur ne déclare pas	Déclare elle-même à la CPAM	**2 ans**
La CPAM	Décide, ou engage une investigation (questionnaire risques professionnels, enquête)	**30 jours** ; 90 jours en cas d'investigation. Silence = reconnaissance

Attention : pour que la présomption couvre les soins et arrêts jusqu'à la consolidation, le certificat initial doit être assorti d'un arrêt de travail (Cass. 2e civ., 4 décembre 2025). **À vérifier :** le certificat initial décrit-il bien toutes les lésions ? Les témoins sont-ils notés ? La feuille d'accident a-t-elle été remise ? Le questionnaire de la CPAM a-t-il été rempli dans les délais ?

Fiche 4 · Déclarer une maladie professionnelle

1. Le médecin établit le certificat médical initial (maladie, date de première constatation).
2. **Le salarié** envoie à la CPAM la déclaration de MP, avec le certificat et l'attestation de salaire : dans les 15 jours suivant l'arrêt, au plus tard **2 ans** après que le médecin l'a informé du lien possible avec le travail.
3. La CPAM informe l'employeur, qui peut émettre des réserves.
4. Instruction : questionnaire, enquête, examen par le médecin conseil ; **CRRMP** si une condition du tableau n'est pas remplie ou si la maladie est hors tableau (incapacité ≥ 25 %).
5. Décision notifiée au salarié, à l'employeur et au médecin traitant. Si reconnue : IJ majorées, soins gratuits (feuille de MP), indemnisation des séquelles.

> **Nouveau en 2026 :** depuis le 30 septembre 2026, certains examens exigés par les tableaux ne sont plus systématiques (décrets n° 2026-900 et 2026-901). Hors tableau, l'employeur peut désormais contester devant le juge le taux d'incapacité prévisible de 25 % (Cass., 15 octobre 2026) : faites établir ce taux avec soin. Il n'existe toujours pas de tableau pour le burn-out.

Les tableaux des maladies professionnelles : www.inrs.fr › Publications › Bases de données › Tableaux des maladies professionnelles.

Fiche 5 · Contester une décision

	Contestation administrative	Contestation médicale
Exemples	Refus de reconnaissance de l'AT/MP, refus d'indemnités	Date de consolidation, taux d'incapacité
Je saisis	La **CRA** (commission de recours amiable), lettre recommandée AR	La **CMRA** (commission médicale de recours amiable)
Délai	**2 mois** après la notification	**2 mois** après la notification
Sans réponse	2 mois = refus	4 mois = refus
Ensuite	Pôle social du tribunal judiciaire, 2 mois	Pôle social du tribunal judiciaire, 2 mois

> Au tribunal, le salarié peut être **représenté par un représentant syndical**. Appel possible si le litige dépasse 5 000 € ; la Cour de cassation reste toujours possible.

Fiche 6 · La réparation

Situation	Ce que la victime perçoit
Soins	Prise en charge à 100 % (tarifs CPAM), sans avance de frais, sans forfait hospitalier
Arrêt de travail	IJ dès le premier jour, sans carence : 60 % du salaire journalier, 80 % à partir du 29e jour. **AT/MP survenus depuis le 1er novembre 2026** : IJ plafonnées à 65,17 € puis 86,90 € par jour. **Survenus à partir de 2027** : 4 ans d'IJ au maximum. Complément employeur selon le Code du travail et la convention collective
Séquelles	Taux < 10 % : capital · ≥ 10 % : rente viagère · ≥ 66,66 % : soins à 100 % · ≥ 80 % : aide pour tierce personne. **Consolidation depuis le 1er novembre 2026** : rente en deux parts, professionnelle et fonctionnelle (déficit fonctionnel permanent)
Faute inexcusable de l'employeur	Majoration de la rente et réparation des autres préjudices (à prouver par le salarié)
Licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle	Indemnité au moins égale au double de l'indemnité légale, plus une indemnité équivalente au préavis

Fiche 7 · Quatre mots à ne pas confondre

Mot	Qui le prononce	Pour quoi
Handicap	MDPH (CDAPH)	RQTH : aides au maintien dans l'emploi, aménagements
Invalidité	Médecin conseil	Capacité réduite d'au moins 2/3 suite à une maladie ou un accident de la vie privée : pension
Inaptitude	Médecin du travail	Le poste ne peut plus être tenu, même aménagé : reclassement ou licenciement
Incapacité	Médecin conseil	Suite à un AT/MP : temporaire ou permanente ; le taux fixe l'indemnisation

Fiche 8 · Agir contre la sous-déclaration

Pourquoi on se tait

- Primes « zéro accident », intéressement sur critères de sécurité
- Poste aménagé ou frais payés pour éviter la déclaration
- Peur pour son emploi, de l'employeur, des collègues
- Méconnaissance des droits, procédure complexe
- Médecins qui font peu le lien avec le travail

Ce que fait la section

- Consulter le registre des accidents bénins, le double des déclarations, le compte AT/MP employeur, le bilan social
- Accompagner le salarié convoqué ; garder le contact pendant l'arrêt
- Aider à déclarer soi-même si l'employeur ne le fait pas
- Négocier la fin des primes liées aux accidents ; dénoncer ; agir en justice
- Coordonner CSE, CSSCT, proximité

> La branche AT/MP est financée par les seuls employeurs. Chaque accident tu, c'est la collectivité qui paie (2 à 3,8 milliards d'euros par an) et une prévention qui ne se fait pas.

Fiche 9 · Le retour en emploi

Outil	Quand	Qui
Rendez-vous de liaison	Pendant un arrêt de plus de 30 jours ; non médical, non obligatoire pour le salarié	Employeur, avec le service de prévention et de santé au travail
Visite de pré-reprise	Pendant un arrêt de plus de 30 jours	Demandée par le salarié, son médecin traitant, le médecin conseil ou le médecin du travail
Visite de reprise	Après un AT avec arrêt d'au moins 30 jours, ou une MP	Médecin du travail
Cellule de prévention de la désinsertion	Risque de ne pas pouvoir reprendre	Service de santé au travail interentreprises
RQTH	Séquelles durables	MDPH
Reclassement	Inaptitude	Employeur, après avis du CSE ; contestation de l'avis du médecin du travail aux prud'hommes sous 15 jours

Fiche 10 · Essai encadré et temps partiel thérapeutique

Essai encadré

Pendant l'arrêt, avec l'accord de la CPAM et du médecin, tester son poste, un aménagement ou un autre poste, en gardant ses indemnités journalières.

Temps partiel thérapeutique

- Quotité libre, pas forcément 50 %
- Prescrit par le médecin traitant, validé par le médecin conseil, organisé par le médecin du travail
- Possible sans arrêt préalable ; IJ sans carence
- L'employeur peut refuser mais doit motiver
- Pas d'heures supplémentaires ; congés payés acquis

Fiche 11 · L'enquête et l'arbre des causes

L'entretien d'enquête

1. Le plus tôt possible après l'accident
2. Se présenter, expliquer le but : comprendre, **pas chercher de coupable**
3. Prévenir de la prise de notes, relire ensemble
4. Faire décrire le travail habituel, puis ce qui était inhabituel
5. Questionner sans jugement, laisser parler

L'arbre des causes

1. Partir de la lésion
2. Pour chaque fait : « qu'a-t-il fallu pour que… ? »
3. Ne noter que des faits (pas d'opinion)
4. Remonter aux causes : humain, tâche, matériel, environnement
5. Une mesure par chaîne de causes, d'abord sur le matériel et l'organisation

Ma grille de recueil des faits

Question	Faits recueillis
Qui, où, quand ?	
Que faisait la personne, habituellement ?	
Qu'est-ce qui était inhabituel ?	
Matériel, outils, produits	
Environnement (lieu, éclairage, encombrement)	
Organisation (horaires, effectif, consignes)	

Fiche 12 · DUERP, PAPRIPACT et rôle du CSE

	Ce que c'est	Pour l'élu·e
DUERP	Inventaire et évaluation de tous les risques, dans le travail réel. Mis à jour au moins chaque année (11 salariés et plus) et à chaque changement important.	Demander à participer à sa conception ; vérifier que les AT/MP de l'année y figurent.
PAPRIPACT	Programme annuel de prévention (50 salariés et plus) : mesures, calendrier, coût, indicateurs.	Le confronter au DUERP ; suivre les mesures non réalisées.
Rapport annuel SSCT	Bilan de la situation générale : AT/MP, faits marquants, mesures.	Consultation annuelle du CSE (politique sociale).

Le CSE contribue à la prévention (L2312-5), est consulté (L2312-8), analyse les risques (L2312-9) et réalise des **enquêtes après AT/MP** (L2312-13). Autres sources : fiche d'entreprise du service de santé au travail, rapport du médecin du travail, courriers CARSAT et inspection du travail, fiches de données de sécurité.

Fiche 13 · Mon plan d'action

À partir d'une situation réelle de mon entreprise (un accident récent, un risque connu, un·e collègue en arrêt) :

Question	Ma réponse
La situation	
Ce que je vérifie (registre, déclarations, DUERP…)	
Qui j'accompagne, et comment	
Ce que je propose au CSE / à la CSSCT	
Avec qui dans la section	
Pour quand	
Comment je saurai que ça a marché	

Contacts utiles : votre syndicat CFDT (juristes), le service de prévention et de santé au travail, la CPAM (ameli.fr), la CARSAT (service prévention), l'inspection du travail. Ressource : « Guide pour les victimes d'accidents du travail et leurs familles » (ministère du Travail).

Fiche 14 · Ce qui a changé (2000-2026)

Date	Texte	Ce que ça change pour la victime
2000-2001	LFSS 2001 : création du FIVA	Indemnisation intégrale des victimes de l'amiante
28 février 2002	Cour de cassation, arrêts « amiante »	Obligation de sécurité de l'employeur : son manquement, quand il avait conscience du danger, est une faute inexcusable
18 juin 2010	Conseil constitutionnel, QPC n° 2010-8	Faute inexcusable : réparation de tous les préjudices non couverts
2017	Ordonnances travail	CSE et CSSCT ; accident en télétravail présumé AT ; compte professionnel de prévention (C2P)
23 avril 2019	Décret n° 2019-356	Délais d'instruction : 30 jours (AT), 120 jours (MP), réserves sous 10 jours francs, questionnaire, dossier consultable
2020-2022	Tableaux 100, 101, 102	COVID-19, trichloréthylène, cancer de la prostate (pesticides)
2 août 2021	Loi santé au travail	Rendez-vous de liaison, pré-reprise, essai encadré, cellules de prévention de la désinsertion, DUERP conservé 40 ans
20 janvier 2023	Cour de cassation, assemblée plénière	La rente ne répare pas le déficit fonctionnel permanent : il se répare à part en cas de faute inexcusable
2023	Réforme des retraites	Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)
4 déc. 2025	Cour de cassation, 2e civ.	La présomption pour les soins et arrêts suivants suppose un certificat initial assorti d'un arrêt
1er sept. 2026	Décret n° 2026-498	Durée maximale des prescriptions d'arrêt (1 mois, puis 2 mois), sauf dérogation
30 sept. 2026	Décrets n° 2026-900 et 2026-901	Examens des tableaux de MP non systématiques
15 oct. 2026	Cour de cassation, 2e civ.	L'employeur peut contester le taux prévisible de 25 % (MP hors tableau)
1er nov. 2026	Décret n° 2026-909	Plafond des IJ AT/MP abaissé (65,17 € puis 86,90 € par jour)

Date	Texte	Ce que ça change pour la victime
1er nov. 2026	LFSS 2025 (art. 90), décrets du 7 mai 2026	Rente en deux parts : professionnelle et fonctionnelle
1er janv. 2027	Décret n° 2026-501	IJ AT/MP limitées à 4 ans par sinistre

Ces textes évoluent vite : avant d'accompagner un dossier, vérifiez sur service-public.gouv.fr, ameli.fr ou auprès des juristes de votre syndicat.