



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accidents du travail

Question écrite n° 40371

Texte de la question

M. Didier Quentin appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur une éventuelle réduction des indemnités des victimes d'accidents du travail, versées par la sécurité sociale. En effet, l'organisme placé sous l'autorité du ministère des affaires sociales et de la santé, la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), a adressé aux médecins-conseils des caisses primaires une « lettre-réseau » qui recommande aux médecins des taux d'incapacité différents et souvent inférieurs à ceux prévus par le barème indicatif officiel. Or ces agissements vont à l'encontre des dispositifs applicables au traitement des victimes d'accidents du travail. Ainsi, la réglementation en vigueur propose pour les asthmes d'origine professionnelle des taux allant de 5 % à 100 %, alors que « la lettre réseau » s'arrête à 50 %. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'elle entend prendre, pour mieux prendre en compte les victimes d'accidents du travail.

Texte de la réponse

Les victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle ont droit, dès la consolidation de leur état, à des prestations d'incapacité permanente partielle ou totale (indemnité en capital lorsque l'incapacité est inférieure à 10%, rente dans le cas contraire). Cette incapacité est exprimée par un taux proposé par le médecin-conseil de la caisse d'après un barème d'invalidité que le législateur a voulu indicatif et qui tient compte de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales, de l'aptitude et de la qualification professionnelle (article L. 434-2 du code de la sécurité sociale). Il existe un barème pour les accidents du travail (instauré en 1982 et remanié en 1993) et un autre pour les maladies professionnelles (créé en 1989 par lettre ministérielle et officialisé par décret du 27 avril 1999). Ces barèmes prévoient, pour certains déficits fonctionnels, un taux déterminé et, dans la plupart des cas, des fourchettes. Mais, quoi qu'il en soit, le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème ; il doit simplement exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit. Constatant néanmoins, en 2007, des disparités de pratiques entre médecins-conseil qui ne paraissaient pas fondées, notamment s'agissant des troubles musculo-squelettiques comme par exemple le syndrome du canal carpien, la CNAMTS a effectivement diffusé fin 2010, dans le cadre de son plan de contrôle interne, un document d'aide à l'évaluation de l'incapacité permanente relative à certaines pathologies pour contribuer à l'harmonisation de ces pratiques afin de garantir l'équité de traitement des assurés sociaux sur le territoire. Ce document a été élaboré par des représentants de médecins-conseil, après un long travail de concertation. Il n'a pas pour objet ni pour effet de remettre en cause l'indépendance dont dispose le médecin-conseil pour apprécier, sous le contrôle des juridictions compétentes, l'état d'incapacité permanente. La convention d'objectifs et de gestion conclue, pour la période 2014 - 2017, entre l'Etat et la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles prévoit au demeurant la réalisation par l'Etat des travaux nécessaires à l'actualisation de ces barèmes indicatifs afin de tenir compte notamment de l'évolution des techniques médicales et des métiers.

Données clés

Auteur : [M. Didier Quentin](#)

Circonscription : Charente-Maritime (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40371

Rubrique : Risques professionnels

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée au JO le : [22 octobre 2013](#), page 10932

Réponse publiée au JO le : [11 mars 2014](#), page 2313