



Guide pratique du militant

- ## Questions-réponses
- Accidents du travail
 - Accidents de trajet
 - Maladies professionnelles





Présentation Générale

Sommaire

L'accident du travail	7
L'intérêt pour le salarié de déclarer son accident de travail	7
Le rôle essentiel de l'organisation syndicale CGT	11
Les obligations de l'employeur en matière de prévention	14
La définition et les caractéristiques de l'accident du travail	15
Qu'appelle-t-on accident du travail ?	15
Qui peut bénéficier de la législation sur la réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles ?	16
Quels sont les cas particuliers où l'accident du travail n'est pas pris en compte ?	16
Qu'appelle-t-on consolidation ?	16
Qu'est-ce qu'une rechute ?	17
La déclaration de l'accident de travail	17
Quelles sont les actions à mener par le salarié suite à un accident du travail ?	17
Quelles sont les obligations de l'employeur face à un accident du travail ?	18
Que faire si l'employeur ne déclare pas l'accident du travail ?	19
En cas d'accident du travail ne nécessitant ni soins, ni arrêt de travail, l'employeur doit-il quand même faire une déclaration d'accident du travail ?	20
Suivi d'un accident professionnel ou non professionnel	21
La reconnaissance de l'accident de travail	22
De quels éléments la CPAM a-t-elle besoin pour reconnaître le caractère professionnel de l'accident ?	22
L'employeur peut-il contester le caractère professionnel de l'accident ?	22
Quelles sont les preuves apportées par l'employeur qui pourraient empêcher la reconnaissance par la CPAM du caractère professionnel de cet accident ?	23
Est-ce que l'accident est reconnu à caractère professionnel lorsqu'il survient dans les temps proches du début et de la fin du travail ?	23
De combien de temps dispose la CPAM pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ?	23
Quel recours pour le salarié si la CPAM ne reconnaît pas le caractère professionnel de l'accident ?	24
Voies de recours en matière de contentieux sur les accidents de travail	25

L'indemnisation de l'accident de travail	26
Quelles sont les conditions d'attribution des indemnités journalières de la CPAM ?	26
Quelle prise en charge de mes frais médicaux par la CPAM ?	26
Quel sera mon salaire, en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ?	26
Les indemnités journalières sont-elles soumises à l'impôt ?	28
Quelle indemnité percevrai-je de la CPAM, si à la suite de cet accident du travail, si je suis atteint d'une incapacité de travail ?	28
Quel capital me sera versé par la CPAM si mon taux d'incapacité est inférieur à 10% ?	29
Quelle rente me sera versée si mon taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 % ?	29
Comment cette rente est-elle calculée ?	29
Une incapacité peut-elle être considérée comme une inaptitude par le médecin du travail ?	30
Acquisition de congés payés	30
Visites de reprise et inaptitude	31
Quelle différence entre inaptitude et invalidité ?	31
Un salarié peut-il être licencié en raison de ses absences répétées ou prolongées ?	31
Visite de pré-reprise	32
La visite de reprise après un arrêt de travail est-elle obligatoire ?	32
Quelles sont les conditions à remplir par le médecin du travail pour constater une inaptitude ?	33
Puis-je contester l'avis d'inaptitude ou d'aptitude du médecin du travail ?	34
Quelles sont les obligations de l'employeur suite à une aptitude avec réserves ou inaptitude ?	34
Que se passe-t-il si l'employeur ne m'a pas reclassé dans le délai d'un mois après ma seconde visite médicale ?	35
L'employeur peut-il me licencier suite à une inaptitude professionnelle ?	35
Quels sont mes droits en cas de licenciement pour impossibilité de reclassement suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ?	36
La faute inexcusable de l'employeur	37
Quels sont les critères de la faute inexcusable de l'employeur ?	37
Quelles preuves de la faute inexcusable de l'employeur ?	37
Quelle procédure ?	40
Quels sont les effets de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur sur la victime ?	41
La maladie professionnelle	43
Qu'appelle-t-on maladie professionnelle ou maladie à caractère professionnel ?	43
Quelles conditions remplir pour que ma maladie soit reconnue comme maladie professionnelle ?	43
À ce jour, quelles sont les maladies psychiques « professionnelles » reconnues par la Sécurité sociale ?	45



La déclaration de la maladie professionnelle	45
Qui doit faire la déclaration de la maladie professionnelle ?	45
De quel délai est-ce que je dispose pour faire ma déclaration de maladie professionnelle ?	46
Dois-je avertir mon employeur de ma maladie professionnelle ?	46
Comment faire pour déclarer ma maladie professionnelle ?	47
De quelle manière le CSE et le médecin du travail peuvent-ils aider lors des déclarations de maladies professionnelles ?	47
Quelle est la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles ?	48
L'employeur peut-il contester l'origine professionnelle de ma maladie ?	49
De quel délai dispose la Caisse primaire d'assurance maladie pour reconnaître ma maladie ?	49
L'examen médical	50
Les conclusions et le rapport d'expertise	50
La décision de la caisse d'Assurance Maladie	51
Que faire si la CPAM refuse la reconnaissance de mon affection en maladie professionnelle ?	51
Si ma maladie est reconnue comme professionnelle, quelle sera ma prise en charge ?	51
Accident de trajet	52
Un accident de trajet est-il considéré comme un accident de travail ?	52
A quelle indemnisation puis-je prétendre durant mon arrêt de travail suite à un accident de trajet ?	52
Puis-je bénéficier de la même protection contre le licenciement en tant que victime d'un accident de trajet que la victime d'un accident du travail ?	53
L'arrêt de travail suite à un accident de trajet est-il assimilé à du travail effectif pour le calcul de l'ancienneté et des congés payés ?	53
Puis-je invoquer la faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident de trajet ?	54
La solidarité en action	55
La CGT et l'Association Ambroise Croizat	55
Annexes	56
Annexe 1 - Article 91.2 de la convention collective nationale de la métallurgie	56
Annexe 2 - Modèle de lettre de contestation à la commission de recours amiable	57
Annexe 3 - Tableau de répartition des compétences Pôle social/Prud'hommes	58
Annexe 4 - Cerfa n°60-3950 - Déclaration de maladie professionnelle	59
Annexe 5 - Cerfa n°14103*01 - Demande d'Indemnité Temporaire d'Inaptitude	61
Annexe 6 - Cerfa n°11137*03 - Attestation de salaire Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	65
Annexe 7 - Cerfa n°11383*02 – Feuille d'ATMP autorisant le bénéfice du tiers payant	67
Annexe 8 - Cerfa n°14463*03 – Déclaration d'Accident du Travail ou d'accident de Trajet	69



50 000 à 80 000 cancers professionnels, plus de **150 000 cas d'asthme** liés au travail ou encore 25 000 cas de surdité ne seraient pas reconnus comme maladies professionnelles. De même, 750 000 accidents du travail ne seraient pas déclarés : ce sont les conclusions de la Cour des Comptes dans son rapport 2021 sur la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Or, des maladies professionnelles et accidents du travail non déclarés, ce sont autant de coûts supportés par le régime général de la Sécurité sociale en lieu et place de la branche AT/MP, financée par les seules cotisations patronales. Ce sont autant de situations dans lesquelles tous les droits des victimes ne sont pas garantis.

Autrement dit, la sous-déclaration fait peser sur la branche maladie et donc sur la collectivité – salariés et contribuables – une partie des coûts engendrés par les accidents du travail et les maladies professionnelles (estimé entre **1,2 et 2,1 milliards d'  par la Cour des comptes**).

Les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont donc un enjeu majeur pour les salariés. Gr ce à cette déclaration, les salariés bénéficient de réparations et de protections énumérées dans ce guide (voir : l'intérêt pour le salarié de déclarer son accident du travail).

Pour l'employeur, les déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles génèrent automatiquement :

- Une augmentation de leur cotisation auprès des caisses d'assurance maladie « Branche AT-MP » (Accident du Travail-Maladie Professionnelle),
- Une obligation de mettre en place de véritables outils de prévention (formalisée par le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et le plan de prévention. Ils doivent intégrer tous les facteurs de risques pour fixer les priorités d'action),
- Une obligation d'adaptation au poste ou de reclassement (en cas d'inaptitude partielle ou totale).



L'enjeu financier est donc important et les employeurs n'hésitent pas à faire pression sur les salariés pour que cette déclaration ne soit pas faite. La chasse au « zéro accident » contenue dans certains accords d'intéressement est un moyen de pression.

Cependant, pour notre organisation syndicale, l'enjeu humain reste **une priorité**.

L'avenir professionnel et personnel du salarié, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dépendra non seulement d'une meilleure prise en charge financière qui peut aller jusqu'à l'ensemble des préjudices subis en cas de faute inexcusable de l'employeur (et non pas uniquement de manière forfaitaire), mais également du reclassement professionnel dont il pourra bénéficier grâce à cette déclaration.

C'est pourquoi l'intervention de l'organisation syndicale est primordiale dans ce domaine. Ses missions consistent notamment à :

- Informer le salarié sur son intérêt à déclarer son accident ou sa maladie en Accident du Travail ou en Maladie Professionnelle.
- Mener des enquêtes suite aux AT-MP.
- Veiller que le salarié en AT-MP mis en inaptitude puisse être reclassé et maintenu dans un emploi (adaptation de poste, formation pour reconversion, reclassement...).
- Fournir si nécessaire au salarié ou ayant-droit les documents pour permettre la reconnaissance par la CPAM de la maladie professionnelle (procès-verbal CSE/CSSCT, fiches d'exposition...). La traçabilité des expositions est un enjeu primordial pour la reconnaissance des maladies professionnelles.

Ce travail sur la réparation des AT-MP ne saurait soustraire l'organisation syndicale à l'une de ses missions essentielles, celle de la prévention des risques professionnels (formalisés notamment par l'établissement du document unique d'évaluation des risques professionnels).



**La Fédération des Travailleurs de la Métallurgie CGT
a donc réalisé ce livret «*Guide questions-réponses*»
pour vous aider dans cette démarche.**

L'accident du travail

Ce qu'il faut savoir

Le système de réparation des accidents du travail repose historiquement sur un «compromis» datant de 1898. A cette époque, ce «compromis» était jugé «favorable» au salarié, puisqu'il n'avait plus à établir la preuve de la faute de l'employeur pour que l'accident de travail soit reconnu par la CPAM. En contrepartie, le salarié ne bénéficiait pas d'une réparation intégrale de son préjudice.

Ainsi, il a été établi qu'à partir du moment où l'accident du travail survient pendant le temps et sur le lieu du travail, l'accident est présumé imputable au travail, et donne droit à :

- Une réparation forfaitaire si le salarié apporte la matérialité des faits
- Une protection contre le licenciement
- Une obligation pour l'employeur de reclasser le salarié (en cas d'inaptitude)
- En échange, il ne pourra pas attaquer l'employeur en justice pour obtenir l'entière réparation des préjudices qu'il a subis. C'est ce qu'on appelle le «*principe d'immunité*» de l'employeur.

Cependant, ce principe d'immunité de l'employeur connaît 2 exceptions :

- La faute intentionnelle de l'employeur (très difficile à prouver)
- La faute inexcusable de l'employeur

Cette faute inexcusable consiste en ce que l'employeur, «*aurait dû avoir conscience du danger, et aurait dû mettre en œuvre des mesures de prévention pour éviter l'accident du travail ou la maladie professionnelle.*»

Elle donne droit pour le salarié à une réparation complémentaire largement plus avantageuse (majoration de la rente et réparation des préjudices subis) que la simple réparation forfaitaire proposée par le compromis.

L'organisation syndicale peut aider le salarié victime d'AT-MP ou les ayant-droit dans cette démarche, en les aidant à retrouver les éventuels témoins de l'accident, par exemple des documents prouvant que les actions de prévention n'ont pas été mises en place, ou pas suffisamment.



L'intérêt pour le salarié de déclarer son accident de travail

Il bénéficie d'une prise en charge à 100% (dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale) de tous les soins liés à son accident (frais médicaux, chirurgicaux, de pharmacie et d'analyses), sans faire l'avance de ces frais. En cas d'arrêt de travail, l'employeur maintient son salaire, sans aucun délai de carence.



Il continue de bénéficier de l'acquisition de droits à congés payés même pendant son arrêt dans la limite d'un an (article L. 3141-5 du Code du travail), ce qui n'est pas le cas en maladie non professionnelle, sauf en cas d'accord de branche ou d'entreprise plus favorable.

Si le médecin constate une incapacité, la CPAM lui attribuera un capital ou une rente (en fonction du taux de son incapacité).

En cas de rechute, il est pris en charge à 100% de tous les frais médicaux sans limitation dans la durée.

Son emploi sera protégé.

Tout licenciement d'un salarié en raison de son état de santé est interdit par l'article L 1132-1 du Code du travail et encourt la nullité.

Il est donc interdit à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié en arrêt maladie, sauf à démontrer que l'absence occasionne une désorganisation de l'entreprise le contraignant à procéder à son remplacement définitif (Cass. Soc. 13/3/2001, n° 99-40.110).

Ce remplacement doit être réalisé dans un délai raisonnable s'il intervient après la rupture du contrat de travail, sous peine de requalification de la rupture du contrat de travail en licenciement nul.

La convention collective de la Métallurgie applicable au 1er janvier 2024 prévoit la possibilité pour l'employeur de licencier un salarié après un certain nombre de mois d'absence en fonction de son ancienneté dans le cadre d'un licenciement motivé par l'absence prolongée ou les absences répétées du salarié perturbant le fonctionnement de l'entreprise (article 91.2 de la convention collective nationale de la métallurgie - Annexe 1)

Au vu de la jurisprudence ci-dessus, sa mise en œuvre par les employeurs sera compliquée et pourrait entraîner des recours de la part des salariés.

Les décomptes d'indemnités journalières valident ses droits à la retraite.



En cas d'avis d'incapacité du médecin du travail (sauf s'il écrit que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi), l'employeur a l'obligation soit d'aménager son poste en fonction de ses capacités, soit de le reclasser dans un emploi similaire sans diminution de sa rémunération, soit de le former pour une éventuelle reconversion professionnelle. S'il n'est pas tenu de rechercher un reclassement, l'employeur n'a pas à consulter le CSE pour avis (Cass.Soc. 8/6/2022 n° 20-22500)

Le salarié pourra bénéficier durant le mois suivant l'avis d'incapacité (suspension du contrat de travail) d'une Indemnité Temporaire d'Incapacité (CSS.D433-1) dans le cas où l'employeur n'aurait pas procédé au licenciement avant la fin de ce délai



Seules 50% de ces indemnités journalières sont soumises à l'impôt. Il bénéficie d'un départ en retraite à 60 ans, et d'une pension à taux plein, quelle que soit sa durée de cotisation, s'il perçoit une rente AT ou MP liée à un taux d'incapacité d'au moins 20%, sauf en cas d'incapacité permanente relative à un accident de trajet. Entre 10% et 20% d'incapacité, il faut justifier d'une durée de 17 ans d'exposition à l'un (au moins) des facteurs de risques professionnels, parmi les dix critères de pénibilité reconnus par le Code du travail. Cette incapacité doit être en lien avec l'exposition reconnue.

Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), créé le 1er janvier 2015, est transformé en compte professionnel de prévention (C2P) depuis le 1er janvier 2018 et 4 critères de pénibilité sur 10 ont été supprimés.

L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité est mesurée chaque année par l'employeur, au regard des conditions habituelles de travail dans les postes occupés. Elle est appréciée en moyenne annuelle et reportée sur une fiche;

La fiche tient compte, le cas échéant, des situations d'exposition à la pénibilité liées à certains métiers, reconnues par un accord collectif de branche étendu. Cette déclaration est transmise à la caisse de retraite (Carsat ou Cnav) ou à la caisse de la MSA., via la DSN.

Chaque salarié concerné doit créer son espace personnel sur internet pour accéder à son compte personnel de prévention, compte qui lui servira toute sa carrière (www.compteprofessionnelprevention.fr).



Il permet au salarié de cumuler des points lui donnant des trimestres de cotisation, dans la limite de 8 trimestres pénibilité (1 point par trimestre d'exposition à un même facteur de risque au-delà d'un certain seuil et 10 points = 1 trimestre). Le nombre de points est doublé lorsque le salarié est exposé de 2 à plusieurs facteurs de risque en même temps.

Le nombre total maximum de points acquis pouvant être inscrit sur le compte est de 100 sur toute la carrière du salarié.

Les **6 facteurs de pénibilité** sont :

- Les activités exercées en milieu hyperbare (R 4461-1) ;
- Le travail de nuit (L 3122-29 à L 3132-31) ;
- Le travail en équipes successives alternantes avec au moins 1 h de travail entre minuit et 5 heures du matin ;
- Le travail répétitif, caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce, ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.
- Les températures extrêmes ;
- Le bruit (R 4431-1)

Les **4 critères supprimés** sont :

- Les manutentions manuelles de charges (R 4541-2 du code du travail) ;
- Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- Les vibrations mécaniques (R 4441-1).
- L'exposition à des agents chimiques dangereux (R 4412-3 et R 4412-60), y compris poussières et fumées.

Depuis octobre 2017, ces 4 facteurs de risque relèvent de la retraite anticipée pour incapacité permanente d'au moins 10 %. Par conséquent, l'employeur déclare des points de pénibilité pour ces risques jusqu'au 1er octobre 2017.



Le rôle essentiel de l'organisation syndicale CGT

Par l'intermédiaire de ses membres, l'organisation syndicale CGT a un rôle essentiel à jouer pour aider les salariés lors d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Depuis l'ordonnance du 22 septembre 2017, une nouvelle instance unique de représentation du personnel, issue de la fusion des délégués du personnel, comités d'entreprise et CHSCT, doit être mise en place depuis le 1er janvier 2020 : le Comité Social et Economique (CSE).

Une Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) doit être instaurée au sein du Comité Social et Economique (CSE) :

- Dans les entreprises et établissements distincts d'au moins 300 salariés et
- Dans les établissements présentant certains risques particuliers, quel que soit l'effectif (classés Seveso, installations nucléaires).
- Dans les entreprises où l'inspection du travail impose la CSSCT (L 2315-37 CT) lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des activités, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.

11



Dans les entreprises ayant moins de 300 salariés, une CSSCT peut aussi être instaurée par accord d'entreprise ou unilatéralement par l'employeur (dans le cadre du règlement intérieur du CSE).

Les membres de la CSSCT sont désignés par le CSE parmi ses membres titulaires ou suppléants, par une résolution adoptée à la majorité des membres présents lors du vote, pour une durée qui prend fin avec celle du mandat des membres élus du comité.

La CSSCT n'a pas de personnalité juridique. Elle se voit donc confier, par délégation du CSE, tout ou partie des attributions du comité relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail, à l'exception du recours à un expert, des attributions consultatives du comité (la CSSCT ne peut pas émettre un avis en lieu et place du CSE). Elle se réunit au minimum 4 fois par an.

Le CSE contribue à l'amélioration des conditions de travail des salariés et à promouvoir la santé et la sécurité (articles L 2312-5 et L 2312-13 du code du travail).

Le CSE, pour les entreprises de plus de 50 salariés, doit être réuni en cas d'accident du travail grave ou ayant pu avoir de graves conséquences pour le salarié (article L 2315-27 du CT).

Dès lors qu'un AT/MP a lieu dans l'entreprise, **l'employeur doit informer le CSE**, qui :

- Veille à l'établissement de la déclaration d'accident du travail
- Mène l'enquête (ou la CSSCT) pour identifier le risque et éviter qu'il ne se reproduise.
- Désigne la délégation (comprenant au moins l'employeur et un élu du CSE) qui devra identifier l'origine de l'accident et les circonstances dans lesquelles il est intervenu.
 - L'enquête n'a pas pour but de définir un responsable
 - La délégation établit un rapport d'enquête qu'il présente au CSE (en adaptant le CERFA 61-2256 qui n'a pas été actualisé avec le passage du CHSCT au CSE).
- Transmet le rapport à l'Inspection du travail en double exemplaire dans les 15 jours
- Veille au reclassement du salarié en cas d'inaptitude... des propositions).
- Fournit les documents nécessaires aux victimes ou ayant droit pour les aider à la reconnaissance de leur accident du travail ou maladie professionnelle (fiches d'exposition, rapport d'enquête ...)



Le syndicat peut se porter partie intervenante si le salarié intente un procès auprès du Pôle social du Tribunal Judiciaire pour faute inexcusable de l'employeur.

Par ailleurs, le CSE :

- Identifie et analyse les facteurs de risques professionnels,
- Propose des mesures de prévention à mettre en œuvre en associant les salariés concernés car ils peuvent apporter leur éclairage au regard de la réalisation de leur travail
- Consigne dans les procès-verbaux ses observations formulées au cours des réunions mensuelles
- Veille à ce que ces mesures soient réellement mises en place dans l'entreprise avec un plan d'action en cohérence avec le document unique d'évaluation des risques (L4121-3 et R 4121-1 CT) et le plan de prévention
- Dispose d'un registre spécial (registre des dangers graves et imminents) dont les pages sont numérotées et authentifiées par le tampon du CSE afin d'assurer la traçabilité des alertes faites et des avis émis. (L 4132-2 CT).



Si l'accident du travail s'est produit alors que le CSE avait déjà informé l'employeur sur la présence de ce danger, ou que des incidents répétés ont lieu, la responsabilité de l'employeur peut être engagée s'il n'a pas pris en compte ces remarques et qu'il n'a pris aucune mesure pour y remédier.

Remplies par l'employeur et le médecin du travail

Attestation d'exposition aux agents chimiques dangereux (ACD)

Code du travail

Supprimée lors de la création de la fiche pénibilité

Pour les expositions antérieures au 1^{er} février 2012, elle doit être remise au travailleur lorsqu'il quitte l'établissement

Attestation d'exposition aux agents cancérogènes

Code de la Sécurité sociale

Dans le cadre de la surveillance médicale post-professionnelle

Le modèle prévu par arrêté propose toujours d'utiliser comme support pour la remplir, des documents supprimés par la réglementation

Fiche et attestation d'exposition aux ACD

Fiche de prévention des expositions

Déclaration ou Fiche individuelle de suivi

2003
(2001 pour les CMR)

2012

2015 et 2017

Création pour la prévention du risque chimique
Supprimée en 2012

Création pour la traçabilité des expositions à 10 facteurs, dont les ACD
Supprimée en 2015

Pour les salariés exposés au-delà des seuils après application des mesures de protection selon s'ils sont dans le champ du « compte pénibilité » ou non

GFP : 10 facteurs
↓
CAP : 6 facteurs

Les obligations de l'employeur en matière de prévention

Il incombe à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de son établissement (y compris les travailleurs temporaires). Ces mesures, régulièrement adaptées, comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et des moyens nécessaires (C. trav., art. L. 4121-1).

Pour leur mise en œuvre, le chef d'établissement doit prendre comme base **les principes généraux de prévention** suivants :

- Eviter les risques,
- Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités,
- Combattre les risques à la source,
- Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire ses effets sur la santé,
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui l'est moins,
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,
- Donner les instructions appropriées aux salariés (C. trav., art. L. 4121-2).



La définition et les caractéristiques de l'accident du travail

Qu'appelle-t-on accident du travail ?

Selon le Code de la sécurité sociale, « est considéré comme accident du travail (toute lésion physique ou psychique), 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 ». (CSS, art. L. 411-1).

Pour qu'il y ait accident du travail, le fait à l'origine de l'accident doit être soudain. Il peut provenir d'un événement ou une série d'événements datés, du fait ou à l'occasion du travail, entraînant une lésion en lien avec le travail (par exemple, un accident sur le parking ou dans la cantine de l'entreprise est un accident de travail).

Deux exigences résultent de la définition de l'accident du travail : la preuve de la survenance d'une action soudaine causée par un événement extérieur au temps et au lieu de travail et celle de l'existence d'une lésion, qui ne peut être constatée que par un médecin.



15



D'autre part, un suicide survenu au domicile mais en lien avec le travail peut être considéré comme un accident du travail (Cass. 22/2/2007-05-13771).

De même, est considéré comme un accident de travail, le malaise d'un salarié survenu lors d'un entretien avec un supérieur hiérarchique, quelle que soit la cause de ce malaise (Cass., 2e civ., 4 mai 2017, n° 15-29.411).

« Il résulte de l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale qu'un accident [suicide] qui se produit alors que le salarié ne se trouve plus sous la subordination juridique de l'employeur

constitue un accident du travail, si l'intéressé ou ses ayant-droit établissent qu'il est survenu par le fait du travail » (Cass. civ. 2, [7 avril 2022, n° 20-22657 F-D](#)).

La survenance du fait accidentel ainsi caractérisé est de nature à faire présumer l'imputabilité de l'AT, laquelle ne peut être écartée que par la preuve que l'accident serait étranger au travail.

Une telle preuve doit être rapportée par l'employeur.

La soudaineté de la lésion est admise par une lésion psychique qui procède d'un événement unique et non de la répétition de plusieurs événements dont aucun pris isolément ne serait susceptible de provoquer à lui seul les traumatismes psychologiques subis par le salarié.

Qui peut bénéficier de la législation sur la réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles ?

C'est le critère du **lien de subordination du travailleur à une autorité extérieure**, et non pas simplement la détention d'un contrat de travail, qui caractérise la relation salariale et engendre la présomption d'imputabilité. Peuvent donc également bénéficier de la législation sur les AT/MP des travailleurs qui ne sont pas forcément salariés, au sens qu'ils ne sont pas titulaires d'un contrat de travail.

En vertu de ce critère du lien de subordination, la jurisprudence a étendu la couverture du régime général aux deux catégories de personnes suivantes :

- Les personnes assimilées à des salariés par la loi (CSS, art. L. 311-3) : par exemple, le président-directeur et directeur général d'une société anonyme, d'une SAS, ou d'une société d'exercice libéral à forme anonyme, le vendeur colporteur de presse, le vendeur à domicile, . . .
- Certaines catégories limitativement énumérées qui ne sont pas à proprement parlé sous la subordination d'un employeur (CSS, art. L.412-8) : les élèves et étudiants, les stagiaires, les apprentis.

Quels sont les cas particuliers où l'accident du travail n'est pas pris en compte ?

En principe, lorsque le salarié n'est plus sous l'autorité de l'employeur et que son contrat de travail est suspendu, comme par exemple :

- Préavis de travail non effectué
- Congés payés
- Absence pour maladie, maternité, accident
- Mise à pied
- Grève



Qu'appelle-t-on consolidation ?

La consolidation 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. On peut alors apprécier le degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident, sous réserve des rechutes et des révisions toujours possibles. Cependant, la consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise effective d'une activité salariée : il peut y avoir reprise de travail avant consolidation ou y avoir consolidation sans reprise de travail en raison de la gravité des séquelles.



Qu'est-ce qu'une rechute ?

(CSS. L443-1 et 2)

La rechute n'est pas un nouvel accident du travail, mais correspond soit à :

- Une aggravation spontanée de la lésion après consolidation (nouveaux soins ou nouvel arrêt de travail)
- L'apparition d'une nouvelle lésion après guérison, en dehors de toute cause extérieure

Il y a trois sortes d'accident du travail (AT) :

- » **L'AT bénin** : n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux, cet AT ne conduit à aucune indemnisation. Dans les grandes entreprises, il peut être consigné sur le registre des AT bénins (CSS, art. L.441-4).
- » **L'AT avec soins médicaux**, mais sans arrêt de travail : plus grave que l'AT bénin, ce type d'AT a nécessité des soins médicaux, sous forme uniquement de versement de prestations en nature (prise en charge, sans avance de frais, des frais médicaux et des dépenses de pharmacie), mais n'a conduit à aucun arrêt de travail ni versement de prestations en espèces.
- » **« AT avec arrêt »** : il correspond à un AT ayant été indemnisé par le versement d'une prestation en espèces (indemnité journalière, indemnité en capital, rente pour la victime ou les éventuels ayant-droit).

La déclaration de l'accident de travail

Quelles sont les actions à mener par le salarié suite à un accident de travail ?

L 441-1 et R 441-2 du Code de la sécurité sociale

- Prévenir par tout moyen son employeur dans les 24 heures de l'accident.
- En cas d'impossibilité de le faire sur le lieu de travail, envoyer un courrier recommandé avec A.R.
- Consulter un médecin muni d'une feuille d'accident que lui aura remise son employeur (imprimé Cerfa), ainsi, il n'aura pas à faire d'avance sur les frais médicaux.
- Le médecin lui remet un Certificat Médical Initial (CMI) qui décrit les blessures et leurs conséquences (lésions, symptômes, séquelles éventuelles, la durée des soins et la durée de l'arrêt de travail). Le salarié doit adresser les volets n°1 et n°2 à la CPAM et conserver le volet n°3.
- Il est important pour la suite que tout soit scrupuleusement noté dans ce certificat, puisqu'il servira de base à l'évaluation médicale des préjudices par l'expert : ainsi, toutes les blessures, même les plus superficielles, doivent bien figurer sur ce certificat. La victime peut également demander un certificat médical initial complémentaire, lorsqu'il constate que toutes les lésions n'ont pas été mentionnées, ou lorsque certaines sont apparues les jours suivant l'accident.
- Le médecin délivre, si nécessaire, un certificat d'arrêt de travail. Le médecin en envoie une partie à la CPAM et le salarié envoie l'autre partie à son employeur (pour

justifier de son absence).

- Un certificat final doit être remis par le médecin au salarié dans lequel est fixée une date de guérison ou de consolidation.

Quelles sont les obligations de l'employeur face à un accident du travail ?

Au moment de l'accident

- Il doit recueillir les témoignages des personnes ayant assisté à l'accident, de préférence par écrit.
- Prendre des photographies du lieu de l'accident et du matériel concerné.
- Faire inscrire dans le registre des accidents, les circonstances et le lieu, les témoignages, même en cas de non-gravité. (registre des accidents bénins pour les accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux pris en charge par la Sécurité sociale), ou registre des dangers graves et imminents.
- Informer le CSE dans les plus brefs délais et le réunir à la suite d'un accident ayant ou pouvant entraîner de graves conséquences. (L 2312-13 du code du travail et arrêté ministériel 53621 publié au JO du 19 novembre 1984.)
- Mener avec les membres du CSE une enquête.
- Eventuellement, faire appel à une expertise.
- Il est conseillé aussi à l'employeur d'avertir le médecin du travail, l'inspection du travail, la Carsat, la CPAM.
- En cas d'accident mortel, prévenir la police ou la gendarmerie.
- L'employeur doit conserver une copie des accidents du travail pendant 5 ans (D4711-3 CT)
- L'employeur ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation à l'égard de l'accident. Il peut seulement émettre des doutes sur le caractère professionnel de l'accident et assortir sa déclaration de réserves motivées.



Pour la déclaration d'accident du travail



L 441-2 et R 441-3 du Code de la Sécurité sociale

L'employeur doit déclarer l'accident du travail à la CPAM dans les 48 heures (hors jours non ouvrés de l'entreprise par tout moyen conférant date certaine de sa réception ou de façon dématérialisée sur le site internet de l'entreprise), et, pour les personnes victimes travaillant hors de l'entreprise (L 311-3 CSS) à compter du moment où il a eu l'information (VRP, salarié en mission, personnel détaché). En annexe 7 Cerfa n°14463*03.

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6200.pdf ou https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/128/s6200_declaration_accident_travail-accident_trajet_cnam.pdf

Il doit remettre au salarié une feuille d'accident du travail qui lui permettra de ne pas payer l'avance des soins (L441-5 CSS). Annexe 6 Cerfa 11383*02- <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/190/s6201.pdf>

Il doit envoyer à la CPAM une attestation de salaire pour le calcul des indemnités journalières (R 441-4 CSS). En annexe 5 - Cerfa 11137*023. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/88/s6202.pdf>

Il doit également préciser s'il maintient le salaire de la victime pendant la durée de l'arrêt de travail. Dans ce cas, il est subrogé de plein droit (R 433-12 CSS). La transmission de la déclaration sociale nominative (DSN) mensuelle permet de satisfaire à ces obligations. S'il n'y a pas de subrogation, la déclaration du début et de la fin de l'arrêt de travail doit intervenir dans les 5 jours ouvrés suivant le début et la fin de l'arrêt de travail (R 133-13 et R 133-14 CSS).

Après l'accident de travail

Reclasser le salarié ou adapter son poste si inaptitude, ou aptitude avec réserves.

Que faire si l'employeur ne déclare pas l'accident du travail ?

Dans le cas où l'employeur refuse, le salarié peut faire lui-même la déclaration auprès de la CPAM. Le délai maximum pour cette déclaration par le salarié est de deux ans (à condition d'avoir le Certificat Médical Initial, y compris s'il n'y a pas d'arrêt de travail).

Le salarié pourra en outre poursuivre l'employeur au tribunal pour non déclaration de l'accident du travail et réclamer réparation du préjudice qu'il a subi (art. 1240 du code civil).



En cas d'accident du travail ne nécessitant ni soins, ni arrêt de travail, l'employeur doit-il quand même faire une déclaration d'accident du travail ?

OUI, nous dit la Cour de Cassation (Cass. Soc. 15/11/2001 N°99-3/638P°). Cette déclaration permet de couvrir la victime dans le cas où une lésion avec soins ou arrêt interviendrait plus tard.

Suite à la parution du [décret n° 2021-526](#) du 29 avril 2021, l'employeur, lorsqu'il répond aux conditions prévues, peut désormais détenir un registre des AT bénins (ne nécessitant ni soins, ni arrêt de travail) sans demande préalable à la CARSAT/CRAMIF/CGSS de sa région (L 441-4 CSS). L'employeur doit en aviser le CSE. Ce registre peut être dématérialisé.

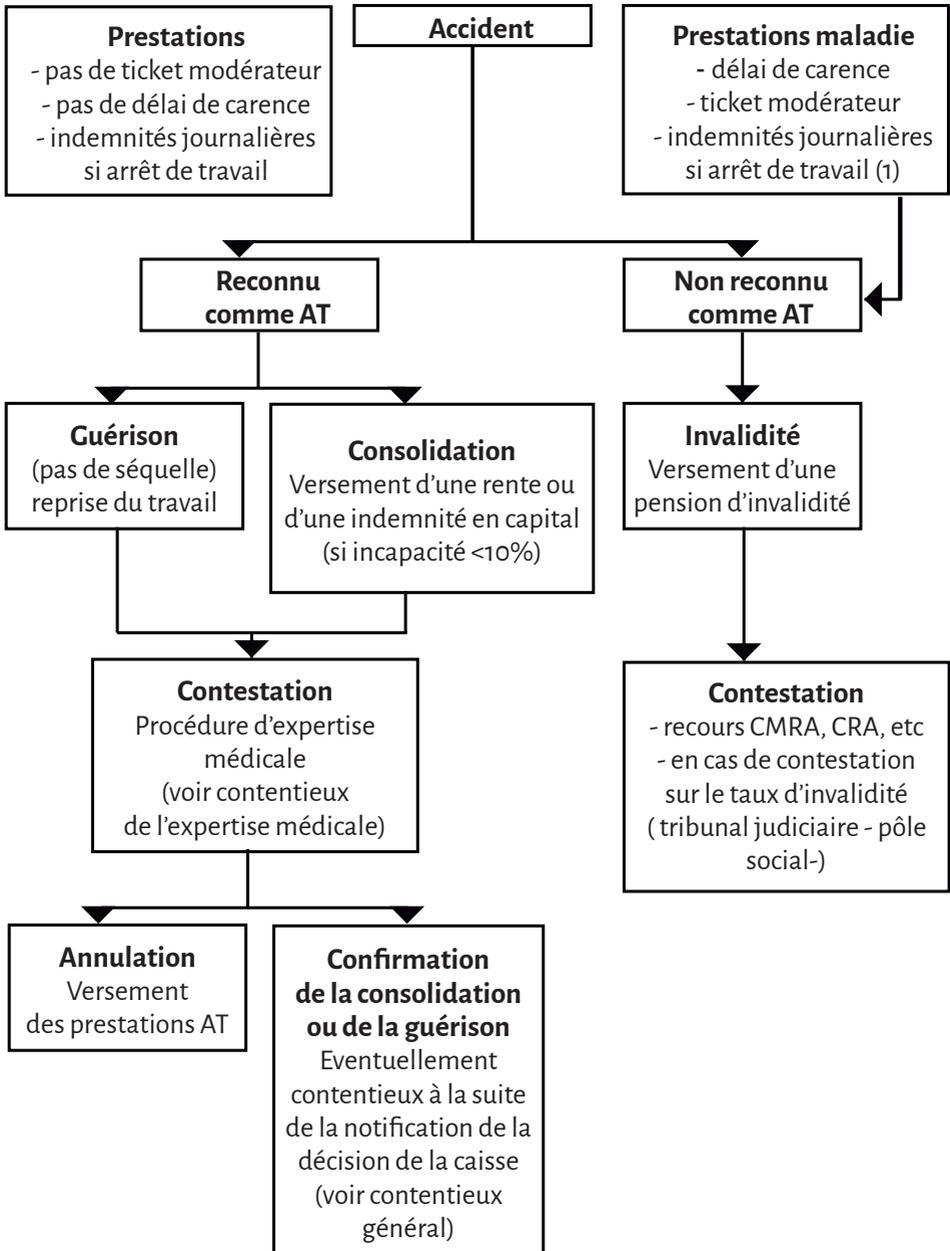
L'établissement doit remplir **certaines conditions reprises dans l'article D 441-1 du CSS** :

- Disposer de façon permanente d'un médecin, d'un pharmacien, d'un infirmier ou personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par un diplôme de sauveteur secouriste délivré par l'Institut National de Recherche et de Sécurité,
- D'un poste de secours d'urgence,
- D'un CSE.

Dans le cas où un accident « *bénin* » est inscrit sur ce registre et que, par la suite, il donne lieu à des soins ou/et à un arrêt de travail, l'employeur devra faire une déclaration d'accident de travail. (CSS.L441-4 et 5)



Suivi d'un accident professionnel ou non professionnel



La reconnaissance de l'accident de travail

De quels éléments la CPAM a-t-elle besoin pour reconnaître le caractère professionnel de l'accident ?

La reconnaissance d'un accident du travail est conditionnée par :

- La nature du lien de subordination ou d'autorité
- Les circonstances de temps et de lieu de travail
- Le fait que les lésions sont bien imputables à l'accident

A partir du moment où l'accident intervient par le fait ou à l'occasion du travail, il est établi une présomption d'imputabilité établissant le lien de causalité entre l'accident et le préjudice subi par le salarié (CSS.L411-11).

Dans un arrêt du [12 mai 2022](#), la chambre civile de la Cour de cassation (n° 20-20.655) rappelle que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial d'accident du travail est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire.



L'employeur peut-il contester le caractère professionnel de l'accident ?



L'employeur n'a pas à se faire juge du caractère professionnel de l'accident qu'il déclare. Cependant il peut tout de même assortir sa déclaration de réserves sur son caractère professionnel, en la motivant. Il dispose de 10 jours francs pour le faire à compter de la déclaration qu'il a réalisée ou, si c'est la victime qui a procédé à la déclaration, à compter de la réception de l'information par la CPAM. Les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou bien sur l'existence d'une cause étrangère au travail (CSS.R.441-6).

Si l'employeur conteste le caractère professionnel de l'accident, seul le salarié est informé. Il est important que le salarié avertisse aussitôt les IRP afin que ces derniers puissent l'aider par des témoignages, des documents, à prouver le caractère professionnel de l'accident.

Quelles sont les preuves apportées par l'employeur qui pourraient empêcher la reconnaissance par la CPAM du caractère professionnel de cet accident ?

Si l'employeur parvient à prouver auprès de la CPAM que la lésion ou l'accident a une cause étrangère au travail, ou si le salarié s'est soustrait à son autorité lors de la survenance de l'accident.

Est-ce que l'accident est reconnu à caractère professionnel lorsqu'il survient dans les temps proches du début et de la fin du travail ?

Les tribunaux apprécient largement le temps de travail.

La présomption s'applique :

- aux temps périphériques du travail, avant et après l'horaire du salarié,
- au temps consacré aux heures de repas,
- aux temps de pause ou d'interruptions du travail, sous certaines conditions,
- aux périodes d'astreinte.

Exemple : une chute pendant une pause-café ou à la cantine a été reconnue comme accident du travail.



De combien de temps dispose la CPAM pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ?

La CPAM dispose de 30 jours à réception (CSS. R 441-7)

- de la déclaration d'accident du travail,
- du certificat médical initial d'accident du travail.

Pour, soit statuer sur le caractère professionnel de l'accident, soit procéder à des investigations qu'elle estime nécessaire ou lorsque l'employeur a émis des réserves. (La salarié n'est pas forcément informé de la teneur des réserves – Il peut demander la communication du dossier en lien avec l'article R441-14 CSS).

Au-delà de ces 30 jours, sans aucune nouvelle de la CPAM, le caractère professionnel de l'accident est implicitement reconnu.

Si la CPAM engage des investigations complémentaires (de 70 jours maximum), elle dispose de 90 jours pour prendre sa décision (CSS R 441-8), toujours à compter de la réception de la déclaration d'AT et du CMI.

Dans ce cas, un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident est envoyé aux parties dans les 30 premiers jours, par tout moyen conférant date certaine de réception, et la réponse est attendue dans les 20 jours.

La CPAM constitue un dossier conformément à l'article R 441-14 CSS qu'elle doit mettre à



disposition des parties, qui disposent de 10 jours pour le consulter et émettre des commentaires. Passé ce délai, les parties peuvent obtenir le dossier sans pouvoir émettre d'observation.

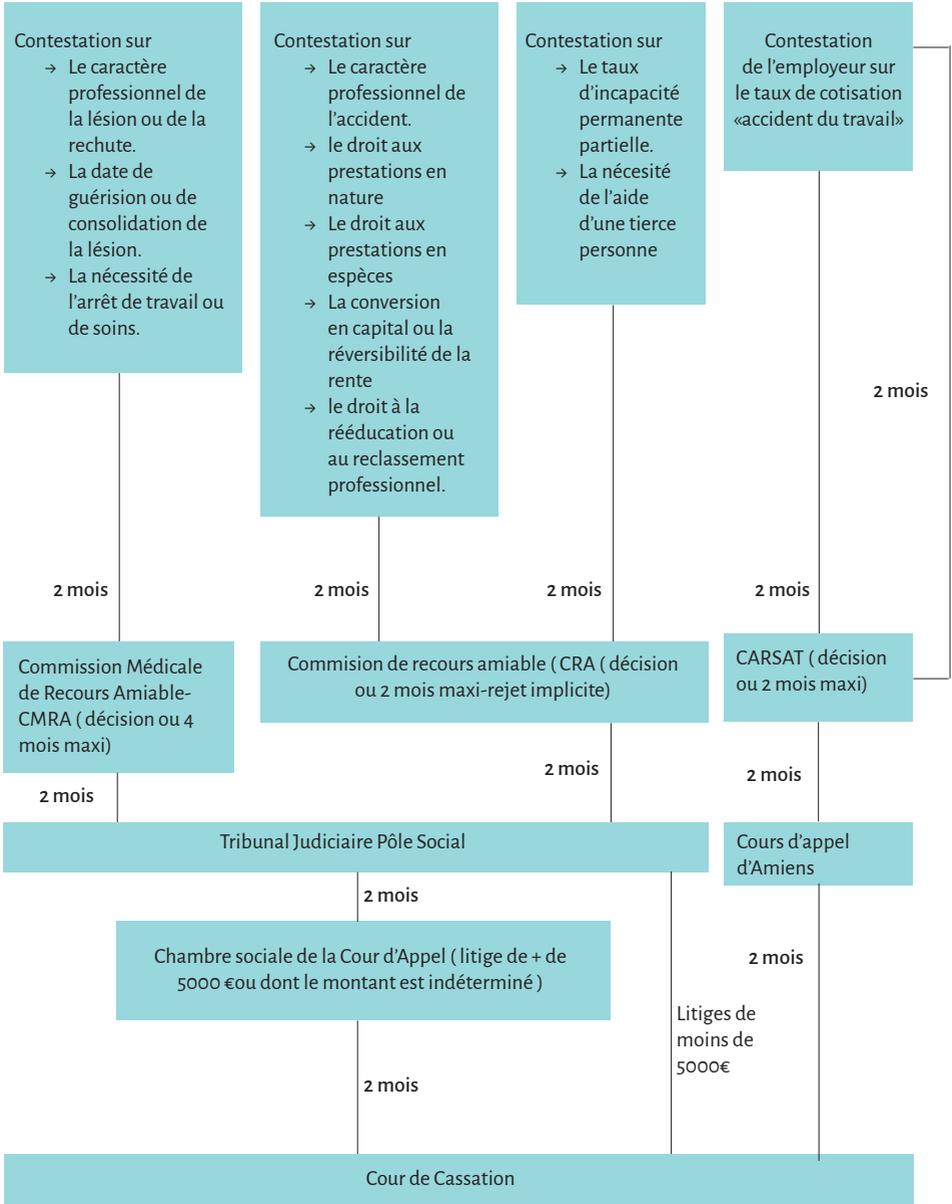
La CPAM doit informer les parties de l'expiration des délais, à défaut aucun délai ne court. Vous recevrez la notification de la CPAM avec les voies de recours possibles ainsi que les délais.

Quel recours pour le salarié si la CPAM ne reconnaît pas le caractère professionnel de l'accident?

Vous avez la possibilité de contester cette décision dans les 2 mois à compter de cette notification auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA). (CSS. R 142-1) par courrier RAR en reprenant l'ensemble des points contestés. La décision de la CRA doit vous être donnée dans un délai de deux mois.

En cas de non réponse dans ce délai, la demande est considérée comme rejetée (CSS. R 142-6)., vous pourrez alors saisir le pôle social du Tribunal judiciaire de votre lieu de résidence, par requête conforme aux dispositions de l'article 58 du Code de procédure civile contenant un exposé sommaire des moyens et un bordereau de communication des pièces (formulaire 15980*03).

Voies de recours en matière de contentieux sur les accidents de travail



L'indemnisation de l'accident de travail

Quelles sont les conditions d'attribution des indemnités journalières de la CPAM ?

Contrairement aux maladies non professionnelles qui nécessitent que vous ayez au moins travaillé 150 heures au cours des 3 derniers mois, ou avoir cotisé au cours des 6 derniers mois 1015 heures x le smic horaire, le droit aux prestations d'accident du travail n'est subordonné à aucune condition autre que celle d'exercer une activité salariée ou assimilée au moment de l'accident.



Quelle prise en charge de mes frais médicaux par la CPAM ?

L'employeur doit vous remettre une feuille d'accident du travail Cerfa n° 11383-02 (annexe 6) qui vous permettra la prise en charge sans avance de tous les frais nécessités par le traitement : transports, frais médicaux, frais pharmaceutiques, examens, frais d'hospitalisation, opérations, et ce à 100% dans la limite des tarifs d'Assurance Maladie. Cette feuille est valable pendant toute la durée du traitement consécutif à l'accident de travail. Une fois entièrement utilisée, la victime l'adresse à sa CPAM qui lui en délivre une nouvelle si besoin (CSS.L 441-5 ; R 441-8).

Quel sera mon salaire, en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ?

Le Code du travail prévoit (L.1226-1) qu'il faut une année d'ancienneté dans l'entreprise pour bénéficier de l'indemnité complémentaire versée par l'employeur aux indemnités journalières de Sécurité sociale, mais, jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle convention collective, vérifiez auprès de votre convention collective régionale (souvent plus favorable).

La convention collective de la métallurgie signée le 7 février 2022 et qui est entrée en application le 01/01/2024 prévoit une indemnisation complémentaire dès 3 mois d'ancienneté en cas d'accident du travail.

« Toutefois, si un salarié qui n'a pas l'ancienneté requise pour bénéficier des dispositions du présent article acquiert cette ancienneté pendant qu'il est absent pour maladie ou accident, il lui sera fait application des dispositions du présent article sans déduction de la période n'ouvrant pas droit à indemnisation.

En cas de changement de tranche d'ancienneté en cours d'absence pour maladie ou accident, le salarié bénéficie immédiatement du crédit d'indemnisation afférent » (article 91.1.1).



Pour toucher les indemnités journalières de la CPAM, il faut impérativement que :

- Votre employeur envoie à la CPAM en même temps que votre déclaration d'accident du travail une attestation de salaire Cerfa n° 11137*03 (en annexe 5) dûment remplie par lui (salaire, jours travaillés etc.) (CSS.R 441-4),
- Que vous ayez vous-même envoyé à la CPAM votre arrêt de travail (délivré par votre médecin) (CSS.R 433-13).

Le jour de l'accident de travail est un jour travaillé payé intégralement par votre employeur (CSS. L 433-1).

A partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, c'est la CPAM qui vous verse les indemnités journalières, à moins que votre employeur ait demandé une subrogation (subrogation = la CPAM verse les indemnités à votre employeur qui vous les reverse) (CSS.L 433-1 alinéa 2 et 3).



La convention collective de votre région prévoit en général le maintien du salaire (L 1226-1 du Code du travail). Cependant, en fonction des conventions collectives, ce maintien du salaire a une durée limitée.

Par exemple, dans la convention de la métallurgie d'Île de France, il varie en fonction de l'ancienneté :

- 100% du salaire durant les 45 premiers jours,
- 75% du salaire durant les 30 jours suivants.

En fonction de l'ancienneté que vous avez acquise dans l'entreprise, les 100% et les 75% peuvent durer plus longtemps (les 100% augmentés de 15 jours par période entière de 5 années d'ancienneté et les 75% augmentés de 10 jours supplémentaires par période de 5 ans d'ancienneté).

La convention collective nationale de la métallurgie applicable à compter du 1er janvier 2024 prévoit un maintien du salaire en fonction des groupes d'emploi (de A à G, puis de F à I) et de l'ancienneté (article 91.1.2).

Pour une ancienneté de 1 à 5 ans, indemnisation à 100 % pendant 90 jours, puis 50 % pendant 90 jours pour les groupes d'emploi de F à I.

Ancienneté de 5 à 10 ans, 100 % pendant 120 jours, puis 50 % pendant 120 jours (F à I).

Ancienneté de 10 à 15 ans, 100 % pendant 150 jours, puis 50 % pendant 150 jours (F à I)

Ancienneté au-delà de 15 ans, 100 % pendant 180 jours, puis 50 % pendant 180 jours (F à I)

Les indemnités journalières sont-elles soumises à l'impôt ?

Les indemnités journalières d'accident du travail sont soumises à la CSG et la RDS. Depuis le 1er janvier 2010, les indemnités journalières perçues au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont soumises à l'impôt sur le revenu pour 50 % de leur montant. (Code Général des Impôts 79 à 81 quater).

Les décomptes d'indemnités journalières valident vos droits à la retraite. Conservez-les sans limitation de durée, comme vos bulletins de salaire.

Quelle indemnité percevrai-je de la CPAM, si à la suite de cet accident du travail, si je suis atteint d'une incapacité de travail ?

L'incapacité permanente peut être partielle ou totale. Le degré d'incapacité dont souffre la victime de l'accident est évalué par le médecin-conseil de la caisse, au cours d'un contrôle faisant suite à la consolidation. Lorsque l'incapacité est partielle (IPP), le taux d'IPP est déterminé par le médecin-conseil en fonction des séquelles constatées et du barème d'invalidité de la Sécurité sociale (lequel prend en compte plusieurs facteurs tels que la nature de l'infirmité, l'état général de la victime, son âge, ses capacités physiques et mentales, ses aptitudes et qualifications professionnelles) (CSS. L 434-2).

- Incapacité < à 10% = Capital (1 seul versement)

- Incapacité = ou > à 10% = Rente (mensuelle)

La décision de la CPAM peut être contestée par le salarié et l'employeur devant la Commission de Recours Amiable de la CPAM (CMRA) dans les deux mois (voir courrier en annexe).

La CMRA transmet le rapport médical au salarié, qui dispose de 20 jours pour faire des observations. La CMRA pourra demander un examen médical. Elle doit donner sa décision dans le délai de 4 mois, son silence valant décision implicite de rejet.



Le salarié dispose ensuite de 2 mois pour contester la décision de la CMRA devant le Pôle social du Tribunal judiciaire. Il pourra alors solliciter une expertise médicale. (R 142-16 CSS).

A savoir : le taux d'IPP définitive peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation de l'état de santé du salarié.

Quel capital me sera versé par la CPAM si mon taux d'incapacité est inférieur à 10% ?

À l'issue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié peut conserver des séquelles et souffrir d'une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales. Dans ce cas, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) détermine un taux d'incapacité permanente (IPP). En fonction de ce taux, le salarié bénéficie, de la part de la CPAM, d'une indemnisation sous forme d'indemnité en capital ou de rente viagère (revalorisée tous les ans). Site : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14840>



Quelle rente me sera versée si mon taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 % ?

Lorsque le taux est égal ou supérieur à 10 %, le salarié perçoit une rente jusqu'à la fin de sa vie. Elle est versée chaque trimestre si ce taux est compris entre 10 et 50 %, et chaque mois s'il est supérieur ou égal à 50 %. Dans les deux cas, elle est exonérée de la C.S.G. et de la C.R.D.S. et non soumise à l'impôt sur le revenu.

Lorsque l'incapacité est supérieure à 66,66 %, d'autres dispositions peuvent s'appliquer :

- Si le taux est égal ou supérieur à 66,66 % : le salarié, son conjoint et ses ayant-droit sont exonérés du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et remboursements de médicaments (sauf pour ceux à vignette bleue qui sont remboursés à hauteur de 35 %).

- Si le taux est égal ou supérieur à 80 % : la rente est majorée de 40% si la victime doit avoir recours à une tierce personne pour l'aider dans sa vie quotidienne.



Comment cette rente est-elle calculée ?

Le montant de la rente est calculé à partir du salaire des 12 mois précédant l'arrêt de travail. Il est égal au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la

partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%.

Exemples :

- en cas d'incapacité de 30%, et pour un salaire annuel de 18 000€ : Taux de la rente = $30/2 = 15\%$; Montant annuel de la rente = $18.000 \times 15\% = 2700\text{€}$

- en cas d'incapacité de 75% : Taux de la rente = $(50/2) + (25 \times 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5\%$; Montant de la rente = $18\ 000 \times 62,5\% = 11\ 250\text{€}$

Une incapacité peut-elle être considérée comme une inaptitude par le médecin du travail ?

L'incapacité est déclarée par le médecin conseil de la Sécurité sociale, et c'est au médecin du travail qu'il revient de décider si cette incapacité vous rend « inapte » à votre poste de travail. Vous pouvez très bien être apte à reprendre un travail malgré votre incapacité. En général, le médecin du travail propose que l'on aménage votre poste en fonction de l'incapacité déclarée par le médecin de la Sécurité sociale, et inscrit sur votre fiche « apte avec réserves ».

Acquisition de congés payés

Le salarié dont le contrat de travail est suspendu en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle continue à acquérir des jours de congés pendant 1 an et ceux-ci peuvent être utilisés à son retour au même titre que le solde de congés acquis à son départ. (L 3141-5 CT).

Les périodes, dans la limite d'une durée ininterrompue d'un an, pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle, sont considérées comme du temps de travail effectif.

La jurisprudence a évolué concernant l'acquisition de jours de congé payés pendant les arrêts maladie, du fait de la Directive européenne, (arrêts de la cour de cassation du 13 septembre 2023) et on reste dans l'attente de la modification législative pour la mise en conformité du Code du travail.



Visites de reprise et inaptitude

Quelle différence entre inaptitude et invalidité ?

L'inaptitude au travail est une incapacité physique ou psychique à exercer tout ou partie de ses fonctions. Elle ne peut être établie que par le médecin du travail qui l'assortit d'indications sur les éventuelles possibilités de reclassement du salarié. L'inaptitude s'apprécie en effet par rapport au poste occupé par le salarié. L'inaptitude obéit à une procédure régie par le Code du travail.

L'état d'invalidité est apprécié par le seul médecin-conseil de la CPAM. Il est constaté lorsqu'il réduit au moins des deux tiers la capacité de travail de l'intéressé. C'est une notion qui relève du droit de la Sécurité sociale. Pour que ce salarié invalide soit déclaré inapte, il faudra que le médecin du travail, dans le cadre d'une procédure de reconnaissance d'inaptitude, le déclare comme tel.



Au-delà de 3 ans d'arrêt de travail indemnisé ou en cas de stabilisation de l'état de santé, se pose la question de l'invalidité éventuelle du salarié, qui lui permettra de toucher une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Un salarié peut-il être licencié en raison de ses absences répétées ou prolongées ?

Le Code du travail interdit le licenciement d'un salarié en raison de son état de santé (C. trav. art. L. 1132-1). Le licenciement motivé par la maladie tomberait sous le coup de la discrimination, et serait donc frappé de nullité.

Il existe cependant deux exceptions dans lesquelles la maladie du salarié peut justifier, de façon indirecte, son licenciement.

La première concerne l'hypothèse où le médecin du travail émet un avis d'inaptitude. L'employeur peut alors prononcer le licenciement du salarié déclaré inapte, à condition d'avoir d'abord recherché toutes les possibilités de reclassement et proposé au moins un emploi approprié à ses capacités (C. trav. art. L. 1226-12), sauf si le médecin du travail prononce un avis dans lequel tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi. Dans ce cas, l'employeur n'est pas obligé de proposer un reclassement et il n'a pas à recueillir l'avis du CSE (Cass. Soc., 16 novembre 2022, n° 21-17.255 confirmant un premier arrêt du 8 juin 2022 Cass.soc. 08.06.22, n°20-22500)

La seconde, objet de cette étude, repose sur la situation objective de l'entreprise dont le fonctionnement est perturbé par les absences du salarié malade. Celui-ci peut être licencié si la désorganisation est telle que l'employeur se voit dans l'obligation de procéder à son remplacement définitif (Cass. soc., 13 mars 2001, no 99-40.110). D'ailleurs, la nouvelle convention collective, applicable au 1er janvier 2024, prévoit une disposition en ce sens à l'article 91.2, qui prévoit la majoration de l'indemnité de licenciement de 50 % en fonction de la durée des absences et de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise.

Visite de pré-reprise

Pour les salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours, une visite de pré-reprise peut être organisée par le médecin du travail à son initiative, ou à celle du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de Sécurité sociale ou du salarié au cours de cet examen. Le médecin du travail peut recommander des aménagements et adaptations du poste de travail, des préconisations de reclassement, des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle, en vue de favoriser le maintien dans l'emploi. (articles L4624-2-4 CT - R 4624-29 et R 4624-30)



La visite de reprise après un arrêt de travail (suite à un accident à caractère professionnel) est-elle obligatoire ?

Oui, seulement si votre arrêt de travail a une durée d'au moins 30 jours (au lieu de 8 jours avant le 1er Juillet 2012). Toute visite de reprise doit avoir lieu au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise du travail (Code du travail R. 4624-22). Le contrat de travail est toujours suspendu tant que cette visite de reprise n'a pas eu lieu. Ce qui pose le problème du statut du salarié entre la fin de son arrêt de travail et la visite de reprise. Aussi, l'employeur a tout intérêt à ce que la date de cette visite de reprise soit le jour même de la reprise du salarié, sans quoi la responsabilité de l'employeur pourrait être mise en cause pour violation de l'obligation de sécurité.

Cette visite de reprise a pour but de faire vérifier par le médecin du travail votre capacité à reprendre votre poste de travail. En fonction du diagnostic posé, il pourra préconiser d'aménager ou d'adapter votre poste de travail en fonction d'éventuelles incapacités ou de vous reclasser. Le médecin du travail vous délivrera à la suite de cet examen un avis d'aptitude ou d'inaptitude.

Quelles sont les conditions à remplir par le médecin du travail pour constater une inaptitude ?

Il résulte des articles L. 4624-3 et L. 4624-4 du Code du travail, d'une part, que le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'état de santé physique et mental du travailleur, d'autre part, que ce n'est que s'il constate, après avoir procédé ou fait procéder à une étude de poste et avoir échangé avec le salarié et l'employeur, qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste, que le médecin du travail déclare le travailleur inapte à son poste de travail.

La circonstance que les mesures d'aménagement préconisées entraînent une modification du contrat de travail du salarié n'implique pas, en elle-même, la formulation d'un avis d'inaptitude, (Cass. soc., 24 mars 2021, pourvoi no 19-16.558, arrêt no FS-P+I).

L'avis d'inaptitude mentionnera notamment :

- L'étendue de l'inaptitude médicale, c'est-à-dire si le salarié est définitivement inapte à exercer quelque activité que ce soit dans l'entreprise, ou à exercer l'activité qu'il pratiquait précédemment.
- Les conclusions écrites du médecin du travail ainsi que les indications relatives au reclassement du travailleur.

Il peut à ce titre contenir des propositions de reclassement.

Mais, le médecin du travail peut également mentionner dans l'avis d'inaptitude que :

- Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé,
- L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.
- Les indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté.
- Les modalités permettant de contester ledit avis.

L'avis d'aptitude avec réserves n'est pas un avis d'inaptitude. Si les réserves émises par le médecin du travail ne rendent pas impossible la reprise par le salarié de son précédent poste, l'employeur est tenu de le réintégrer. L'employeur doit respecter ces réserves ; à défaut, le salarié pourrait réclamer des dommages-intérêts. En tout état de cause, dès lors que le médecin du travail n'a pas rendu d'avis d'inaptitude, l'employeur ne peut pas licencier le salarié pour inaptitude même si les restrictions émises par le médecin du travail sont très importantes.

Puis-je contester l'avis d'incapacité ou d'aptitude du médecin du travail ?

Oui. Vous pouvez contester cet avis dans un délai de 15 jours à compter de la remise qui vaut notification de l'avis d'incapacité, auprès du Conseil de Prud'hommes selon la procédure accélérée au fond (ex. référé). (L 4624-7 – R 4624-45 du Code du travail).

Quelles sont les obligations de l'employeur suite à une aptitude avec réserves ou incapacité ?

L'employeur doit rechercher des postes appropriés aux « capacités » du salarié, suivant les « conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté ». Et quelle que soit l'origine de l'incapacité (professionnelle ou non) (C. trav. art. L. 1226-10).

L'employeur doit rechercher des emplois compatibles avec l'état de santé du salarié, en tenant compte des indications émises par le médecin du travail dans son avis d'incapacité ou, à défaut, en sollicitant de telles indications [Cass. soc., 9 mai 1995, n° 91-43.749].

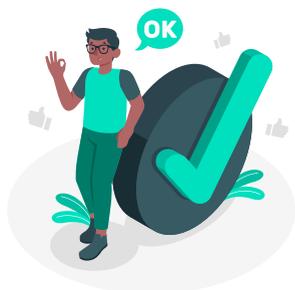
Au besoin, il doit envisager la mise en œuvre de mesures telles que des mutations, formations, transformations de poste ou aménagements du temps de travail qui seraient nécessaires pour adapter un emploi aux capacités du salarié.

Sur ce point encore, l'avis du médecin du travail est utile : l'employeur doit tenir compte de ses propositions ou préconisations et, le cas échéant, le solliciter afin d'orienter ses recherches de reclassement. En cas de contentieux, il lui appartient de prouver qu'il a effectué de telles recherches.

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, l'employeur doit consulter le CSE sur son reclassement avant que le salarié n'en soit destinataire. A défaut de consultation régulière du CSE, s'agissant d'une formalité substantielle, le licenciement prononcé est sans cause réelle et sérieuse (Cass.soc.30.09.20, n° 19-11.974, permettant l'octroi, en cas d'incapacité



d'origine professionnelle, et en l'absence de réintégration, d'une indemnité spéciale qui ne peut être inférieure à 6 mois de salaire (L 1226-15 CT).



Que se passe-t-il si l'employeur ne m'a pas reclassé dans le délai d'un mois après ma seconde visite médicale ?

Dans le cas où votre employeur ne vous a pas reclassé ou n'a pas procédé à votre licenciement, il doit reprendre le versement de votre salaire, et continuer à rechercher un poste ou procéder à un licenciement pour impossibilité de reclassement (Code du trav. L1226-11). Cette disposition s'applique également à une inaptitude à tout

emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.

L'employeur peut-il me licencier suite à une inaptitude professionnelle ?

L'employeur ne peut licencier un salarié pour le motif de l'inaptitude du salarié (Cass. soc. 21 sept. 2011, n° 10-18.060) (Cass. soc. 23 nov. 2011, n° 10-16.530). L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article (C. trav. art. L. 1226-10), soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions... » (C. trav., art. L. 1226-12).

C'est à l'employeur d'apporter la preuve que le reclassement est impossible (Cass. soc. 15 févr. 2011, n° 09-42.137).

L'employeur dispose d'un délai d'un mois à compter de la date figurant sur l'avis d'inaptitude pour vous reclasser (C. trav. art. L 1226-11). Durant ce délai d'un mois, l'employeur n'est pas tenu de vous verser votre salaire, cependant vous aurez le droit de bénéficier du versement d'une indemnité temporaire d'inaptitude par la CPAM (à demander à votre médecin du travail). <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/167/s6110.pdf> -Cerfa 14103.01 en annexe 4).

Que l'inaptitude soit d'origine professionnelle ou non, toute résiliation amiable du contrat de travail est illégitime, ce mode de rupture ayant pour conséquence de permettre à l'employeur d'éviter les obligations de reclassement et de reprise du paiement du salaire (Cass. soc., 29 juin 1999, no 96-44.160 ; Cass. soc., 12 févr. 2002, no 99-41.028.), les dispositions relatives à l'inaptitude étant d'ordre public.

Quels sont mes droits en cas de licenciement pour impossibilité de reclassement suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

Le salarié déclaré inapte a droit aux indemnités suivantes (C. trav. art. L. 1226-14) :

- une indemnité égale à l'indemnité compensatrice de préavis,
- une indemnité spéciale de licenciement égale au double de l'indemnité légale soit 50 % de salaire mensuel par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans, et 2/3 par année d'ancienneté au-delà de 10 ans.

Si le double de l'indemnité légale est inférieur à l'indemnité conventionnelle, c'est cette dernière qui doit être versée (Cass. soc. 24 nov. 1993, no 90-41.307). L'indemnité est due quelle que soit l'ancienneté du salarié (Cass. soc. 25 mai 1994, no 91-40.442). Elle est calculée sur la base du salaire moyen qui aurait été perçu par l'intéressé au cours des trois derniers mois s'il avait continué à travailler au poste qu'il occupait avant la suspension du contrat (C. trav. art. L. 1226-16).



La faute inexcusable de l'employeur

Quels sont les critères de la faute inexcusable de l'employeur ?

La faute inexcusable de l'employeur, qui n'est pas définie par la loi mais par la jurisprudence, est caractérisée en cas de manquement à son obligation de sécurité de résultat, dès lors qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures de prévention ou de protection nécessaires pour l'en préserver [Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-13.172].

Le salarié doit avoir été, auparavant, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue comme telle par la CPAM ou un juge, suite à une procédure devant le pôle social du Tribunal Judiciaire.

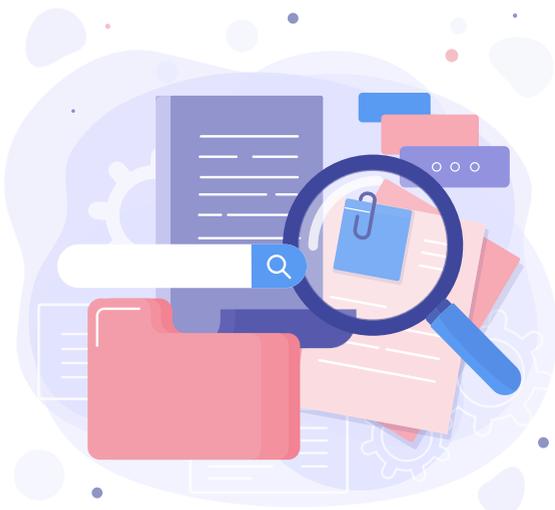
Quelles preuves de la faute inexcusable de l'employeur ?

Le principe veut que la faute inexcusable ne se présume pas, sauf en cas de risque signalé à l'employeur et d'absence de formation à la sécurité

- **Conscience du danger.** Le salarié doit donc établir, en premier lieu, que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il était exposé (notamment si dans les procès-verbaux, le risque avait été signalé par le CSE (via la CSSCT le cas échéant), ou inscrit dans le registre de danger grave et imminent).
- **Absence de mesures appropriées.** Il doit ensuite démontrer que, face à ce danger, l'employeur n'a pas adopté les mesures de prévention et de protection qui s'imposaient.

Lorsque l'employeur a été prévenu de l'existence d'un risque, soit par un salarié (Cass. Soc., 17 juill. 1998, n° 96-20.988), soit par les membres du CSE, et qu'un accident du travail ou qu'une maladie professionnelle se révèle, il y a alors une présomption irréfragable de faute inexcusable commise par l'employeur. Cela signifie que l'employeur ne peut pas en apporter la preuve contraire (C. trav., art. L. 4131-4).

L'employeur est par ailleurs considéré comme devant nécessairement avoir conscience du danger lorsque des accidents similaires sont survenus antérieurement à l'accident litigieux et n'ont pas été suivis de mesures de sécurité.



De même, l'absence de formation à la sécurité des salariés, tous statuts confondus, emporte présomption de faute inexcusable, mais cette fois il s'agit d'une présomption simple, c'est-à-dire susceptible de preuve contraire par l'employeur.

Il n'est par ailleurs pas nécessaire que le manquement de l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident (Cass. soc., 31 oct. 2002, n° 00-18.359 et n° 01-20.445). Par exemple, si un salarié fait une erreur, cela n'empêche pas de rechercher la responsabilité et le manquement de l'employeur qui ont conduit le salarié à faire cette erreur.

L'inexpérience ou le manque de qualification du salarié accidenté est souvent retenu par les juges pour caractériser la faute de surveillance. La faute inexcusable est donc généralement retenue lorsqu'un travail présentant un certain danger est confié à un salarié inexpérimenté ou dépourvu de qualification appropriée.

Egalement, lorsque le salarié utilise, dans le cadre de ses fonctions, une machine en cas d'absence de contrôle de son état ou du dispositif de sécurité ou encore d'entretien, la faute de l'employeur sera retenue.

Dans le cas de maladies liées à un état dépressif ou de stress au travail, la responsabilité de l'employeur peut être recherchée.

Par exemple, la 2^{ème} chambre civile de la cour de cassation (8/11/2012 n° 11-23.855) a décidé que «Mais attendu que l'arrêt retient qu'un employeur ne peut ignorer ou s'affranchir des données médicales afférentes au stress au travail et ses conséquences pour les salariés qui en sont victimes ; que l'accroissement du travail de M. X... est patent sur les années précédant son accident ; que cette politique de surcharge, de pressions, « d'objectifs inatteignables » est confirmée par des attestations ; que les sociétés Sedih et Sogec n'ont pas utilement pris la mesure des conséquences de leur objectif de réduction des coûts en terme de facteurs de risque pour la santé de leurs employés et spécifiquement de M. X..., dont la position hiérarchique le mettait dans une position délicate pour s'y opposer et dont l'absence de réaction ne peut valoir quitus de l'attitude des dirigeants de l'entreprise ; que l'obligation de sécurité pesant sur l'employeur ne peut qu'être générale et en conséquence ne peut exclure le cas, non exceptionnel, d'une réaction à la pression ressentie par le salarié ; que le débat sur la portée exacte de la réunion du 4 septembre 2007 et les propos qui y ont été échangés est sans réel intérêt dès lors que ces propos n'ont été que le déclencheur d'une crise cardiaque générée de longue date par le stress subi par M. X... ;

Que de ces constatations et énonciations, la cour d'appel, appréciant souverainement la valeur et la portée des éléments de fait et de preuve produits aux débats, a pu déduire que les employeurs avaient ou auraient dû avoir conscience du risque encouru par leur salarié et n'ont pas pris les mesures propres à l'en préserver, de sorte que leur faute inexcusable était établie ; »

Enfin, en octobre 2020, un revirement jurisprudentiel, entraînant un assouplissement important dans la charge de la preuve qui repose sur le salarié, rend indispensable la production par l'employeur des éléments **prouvant la mise en place et l'effectivité des mesures d'évaluation et de prévention des risques**.

«Le manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur a le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était soumis le travailleur et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver» (Cass. soc., 8 oct. 2020, no 18-25.021 et no 18-26.677, JSL, 12 janv. 2021, no 511-4,

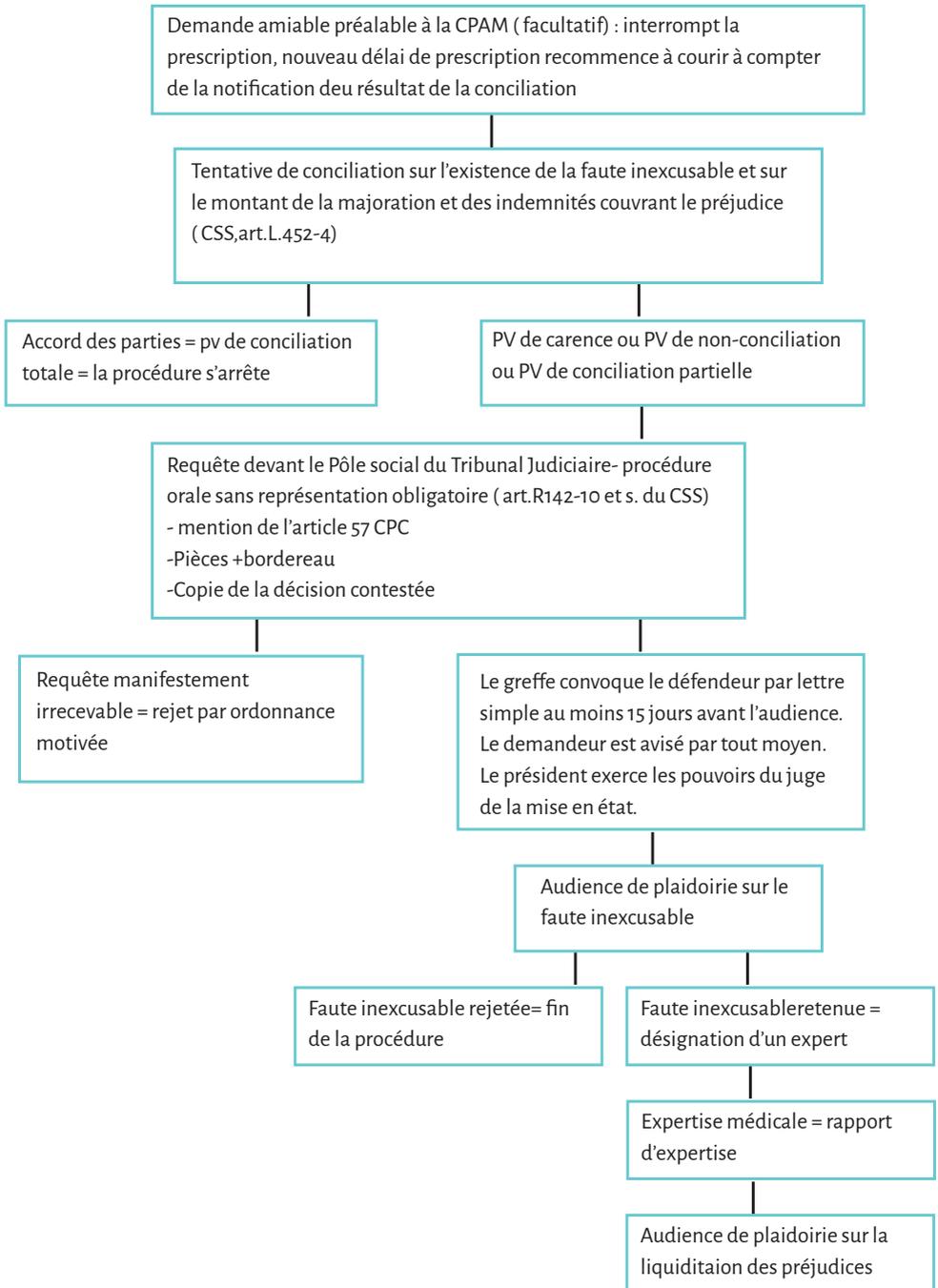
Ainsi, en l'absence d'évaluation, l'employeur n'aura certes pas pris conscience du danger mais il aura fait preuve **d'une inconscience coupable de ne pas avoir notamment mis en place le DUERP**.

En l'absence de prévention des risques, la survenance de l'accident découlera de cette carence. La faute inexcusable pourra également être reconnue **si les mesures prises sont insuffisantes pour préserver le salarié**. L'employeur avait non seulement la conscience et la connaissance du risque mais bien plus, il s'est abstenu de mettre en place des mesures effectives et/ou efficaces.

Dans la pratique, les fautes inexcusables sont souvent reconnues par les juges.



Quelle procédure ?



L'action en reconnaissance pour faute inexcusable de l'employeur doit intervenir dans un délai de 2 ans (L431-2 CSS) à compter de :

- la date de l'accident du travail ou de la cessation du paiement des indemnités journalières ;
- la première constatation de la maladie professionnelle par le médecin traitant.
- La prescription biennale de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur est interrompue par l'exercice de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Cet effet interruptif subsiste jusqu'à la date à laquelle la décision ayant statué sur cette action est devenue irrévocable. (Cass. 2e civ. 3/11/2016 n° 15-25.410).
- Le salarié peut saisir directement le Pôle social du Tribunal judiciaire à l'encontre de l'employeur et en présence de la CPAM (une action dirigée uniquement contre l'employeur est irrecevable [Cass. 2e civ. 12-5-2022 no 20-22.606](#)).

Il peut rechercher d'abord un **accord amiable** avec son employeur. Il saisit donc la caisse primaire d'assurance maladie par lettre recommandée avec accusé de réception. Deux cas de figure sont possibles :

- Le salarié et l'employeur trouvent un accord ;
- Le salarié et l'employeur ne trouvent pas d'accord. C'est le cas le plus fréquent. La CPAM dresse un procès-verbal de non conciliation. Dans ce cas, le salarié peut saisir le Pôle social du Tribunal Judiciaire.

En parallèle, le salarié qui conteste son licenciement suite à une inaptitude pourra saisir le Conseil de Prud'hommes d'une demande d'indemnisation de son préjudice lié à la rupture du contrat de travail. (Annexe 2 tableau de répartition des compétences pôle social du tribunal judiciaire/prud'hommes).

Quels sont les effets de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur sur la victime?

Majoration de la rente de la victime.

La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur permet en premier lieu à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de bénéficier d'une majoration de sa rente forfaitaire ou de son indemnité en capital [CSS, art. L. 452-1 et L. 452-2]. La rente ou le capital sera doublé.

Cette indemnisation complémentaire est cependant exclue en cas de rechute ou d'accident de trajet [Cass. 2e civ., 9 déc. 2010, n° 09-72.667 ; Cass. 2e civ., 8 juill. 2010, n° 09-16.180]. La rente majorée conserve un caractère forfaitaire, de sorte que le salarié ne peut réclamer la réparation intégrale de sa perte de gains professionnels [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-10.308].



Réparation des autres préjudices.

En plus de la majoration de sa rente, la victime peut réclamer des dommages et intérêts au titre :

- **Des préjudices visés par le Code de la sécurité sociale**, causés par les souffrances physiques et morales, préjudices esthétiques et d'agrément et préjudices résultant de la perte ou la diminution des perspectives de carrière [CSS, art. L. 452-3].
- Le préjudice d'agrément résulte des troubles ressentis dans les conditions d'existence, par exemple lorsque le salarié ne peut plus exercer normalement d'activités ludiques, sportives ou occupationnelles ou les actes courants de la vie quotidienne [Cass. 2e civ., 8 avr. 2010, n° 09-11.634],
- **Des autres préjudices non visés** : il peut s'agir, par exemple, des frais d'aménagement du logement et d'un véhicule [Cass. 2e civ., 30 juin 2011, n° 10-19.475], de la perte des droits à retraite consécutive au licenciement [Cass. soc., 26 oct. 2011, n° 10-20.991], du préjudice sexuel (désormais distinct du préjudice d'agrément) et du déficit fonctionnel temporaire, qui inclut, pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-14.311].

Indemnité réparant la perte de son emploi.

Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle est à l'origine d'une inaptitude du salarié ayant abouti à son licenciement, celui-ci a droit en outre à une indemnité réparant la perte de son emploi [Cass. soc., 17 mai 2006, n° 04-47.455].

En revanche, la victime ne peut pas solliciter une indemnisation au titre de son déficit fonctionnel permanent, déjà réparé par la rente majorée [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-15.393] ou des frais chirurgicaux, pharmaceutiques, de transport et d'une façon générale des frais liés au traitement, à la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et au reclassement, déjà pris en charge par la CPAM [Cass. 2e civ., 4 avr. 2012, n° 11-18.014].



Indemnisation des ayant-droit du salarié.

En cas d'accident et/ou de maladie entraînant la mort du salarié, ses ayant-droit peuvent faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur afin d'obtenir une majoration de leur rente et l'indemnisation de leur préjudice moral [CSS, art. L. 452-2 et L. 452-3]. Les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente peuvent aussi être indemnisés de leur préjudice moral. Par ailleurs, les ayant droit peuvent exercer une action en réparation du préjudice moral personnel de la victime décédée [Cass. 2e civ., 20 sept. 2005, n° 04-30.110].

La maladie professionnelle

→ Définition de la maladie professionnelle

Qu'appelle-t-on maladie professionnelle ou maladie à caractère professionnel ?

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle et si elle figure dans un des tableaux du régime général ou agricole de la Sécurité sociale (définition INRS).

Dans le cas d'une maladie hors tableau ou ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux, on parle de maladie à caractère professionnel. Dans ce cas, le salarié doit démontrer l'origine professionnelle de sa maladie (art. L.461-1 alinéa 6 du CSS).

Les maladies liées aux troubles psychiques ne figurent à ce jour dans aucun des tableaux de la Sécurité sociale. Cependant, les affections psychiques peuvent être reconnues au titre de cet article, alinéa 9

43

Quelles conditions remplir pour que ma maladie soit reconnue comme maladie professionnelle ?

Selon l'article L.461-1 du Code de la Sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau, dans lequel figure :

- La désignation de la maladie (les symptômes de la maladie),
- Le délai de prise en charge (c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie),

Ou les durées d'exposition (durée minimale pendant laquelle le salarié a été exposé au risque),

La liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Dans le cas où un salarié souffrant d'une maladie décrite dans un tableau mais ne remplissant pas toutes les conditions, par exemple en cas de durée d'exposition insuffisante à un risque, pourra quand même être indemnisé si un lien est établi entre cette maladie et son travail habituel (art. L.461-1 alinéa 6 du CSS).



De même, le caractère professionnel d'une maladie non inscrite dans un tableau pourra être reconnu si celle-ci peut être directement imputée à l'activité professionnelle habituelle de la victime et si elle a entraîné le décès ou une incapacité permanente d'au moins 25 % (art. L.461-1 alinéa 7 et R.461-8 du CSS). Dans ces cas précis, la CPAM enverra votre dossier au CRRMP (Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles).

Exemple : Les poussières de bois, quelles qu'elles soient, sont susceptibles de provoquer des maladies à court terme et des cancers des dizaines d'années après l'exposition. Elles représentent une des trois causes les plus importantes de cancers reconnus d'origine professionnelle (après notamment les cancers liés à l'amiante).

Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois (exemple tableau 47)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelles exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par exploitations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	
Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitants permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant	30 jours	
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs.	1 an	
Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment: -travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

À ce jour, quelles sont les maladies psychiques « professionnelles » reconnues par la Sécurité sociale ?

Seules les pathologies suivantes sont susceptibles d'être reconnues par la CRRMP :

- La dépression,
- L'anxiété généralisée,
- Les états de stress post-traumatique (suite à des agressions, hold-up...) reconnus en accident du travail.

A savoir : un environnement professionnel délétère avec des comportements agressifs, violents, humiliants, des sanctions injustifiées de la part de la hiérarchie, ou des objectifs disproportionnés peuvent être à l'origine de certaines maladies psychiques.

Le « *burn-out* » ou syndrome d'épuisement professionnel n'étant pas juridiquement défini, le CRRMP ne reconnaitra pas cette maladie, sauf si les 2 conditions cumulatives précédentes sont réunies..



La déclaration de la maladie professionnelle

A savoir : La Sécurité sociale a l'obligation, dans ses courriers adressés aux assurés sociaux, de mentionner les éventuels délais dont ils disposent pour répondre. Faute de quoi, les dits délais ne s'appliquent pas. On dit qu'ils ne sont pas opposables.



Qui doit faire la déclaration de la maladie professionnelle ?

Contrairement à l'accident du travail ou de trajet, c'est au salarié, et non à l'employeur, qu'il appartient d'effectuer la déclaration pour une reconnaissance de maladie professionnelle. En cas d'impossibilité, les ayant-droit peuvent accomplir cette formalité.

De quel délai est-ce que je dispose pour faire ma déclaration de maladie professionnelle ?

Vous disposez d'un délai de 15 jours qui suit la cessation du travail pour faire la déclaration. Cependant, l'absence de déclaration dans ces délais ne prive pas la victime de son droit à réparation (Cass. Soc. 14/01/1993 – N° 90-18.110P). En effet, le salarié dispose d'un délai de 2 ans, partant de la date du certificat de travail ou de la date du jour de cessation du travail, si elle est postérieure, pour faire valoir ses droits aux prestations et indemnités prévues par la loi. (CSS. Art. L 431-2) en envoyant sa déclaration.



Dois-je avertir mon employeur de ma maladie professionnelle ?

CSS, art. R. 441-11 Circ. CNAMTS DRP 18/99, 20 mai 1999 Circ. DSS no 99/316, 1er juin 1999

La caisse d'assurance maladie doit informer l'employeur :

- En lui adressant un double de la déclaration de la maladie professionnelle,
- En lui donnant le point de départ du délai d'instruction (en même temps que l'envoi du double de la déclaration.). L'employeur pourra alors éventuellement émettre des réserves sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Nous vous conseillons de prévenir l'employeur par un écrit traçable, car, si le salarié ne peut en aucun cas être licencié en raison de sa maladie professionnelle, y compris pendant la procédure de reconnaissance, encore faut-il prouver qu'il était au courant.



Comment faire pour déclarer ma maladie professionnelle ?

Voici les étapes :

- Vous devez vous rendre chez votre médecin traitant qui établira, après diagnostic, un certificat médical initial (CMI) qui marque la date de 1^{ère} constatation médicale de l'affection professionnelle (voir annexe). C'est cette date que retiendra la CPAM comme point de départ de votre indemnisation

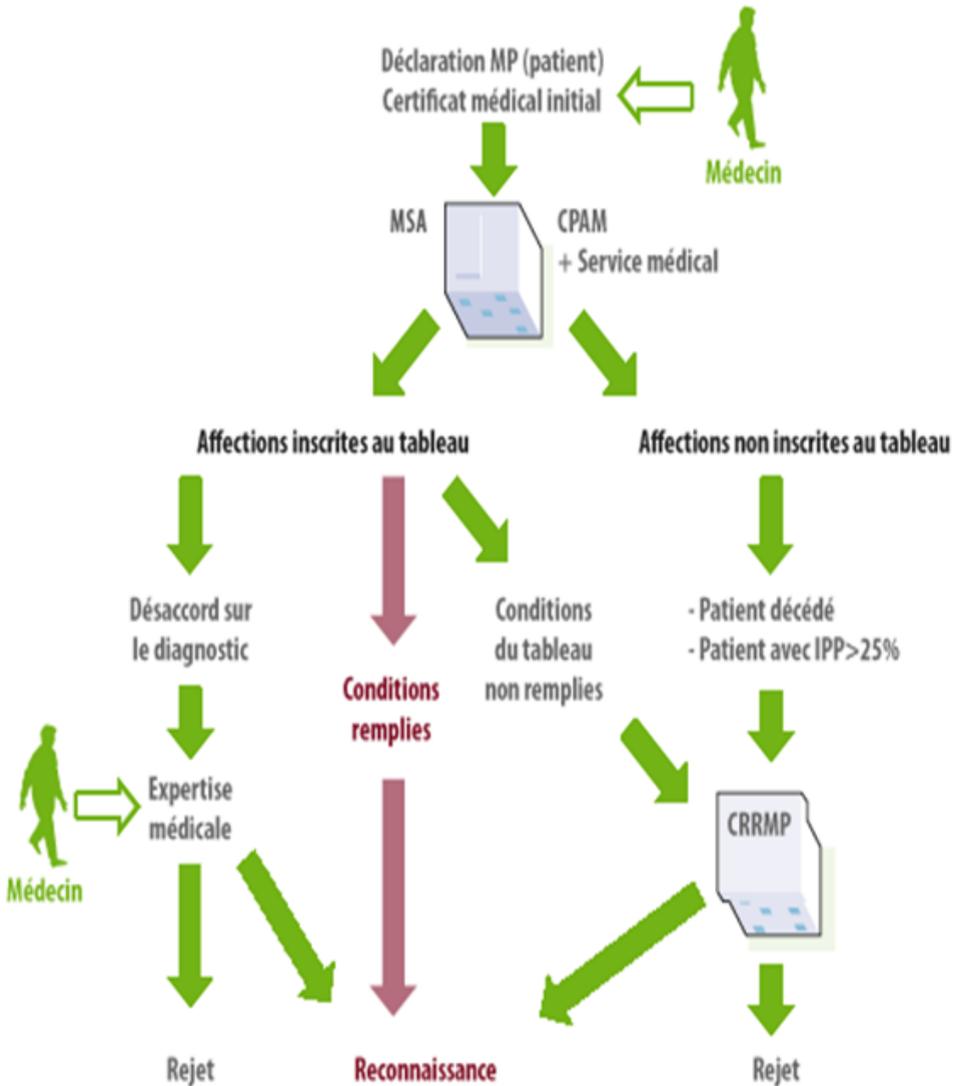
Ce certificat médical initial (CMI) **devra reprendre mot pour mot la définition et les caractéristiques de la maladie figurant sur les tableaux des maladies professionnelles de la Sécurité sociale** (sous peine que la maladie ne soit pas reconnue (article L. 461-6 du Code de la sécurité sociale).

- Le médecin traitant doit remplir le formulaire Cerfa n° 60-3950 (http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6100.pdf). Les volets 1 et 2 du formulaire avec les 2 premiers volets du CMI doivent être envoyés dans les 15 jours de l'arrêt de travail à l'organisme de Sécurité sociale (conserver le 3^{ème})

De quelle manière le CSE et le médecin du travail peuvent-ils aider lors des déclarations de maladies professionnelles ?

Le médecin du travail et les élus du CSE ont un rôle essentiel à jouer, car ils peuvent apporter leurs concours pour établir le lien direct et essentiel entre la maladie professionnelle du salarié et son travail. Ils ont la connaissance des expositions aux risques professionnels et des conditions de travail dans l'entreprise. L'organisation syndicale et les élus du CSE disposent de documents officiels, du document unique et des procès-verbaux du CSE, souvent indispensables, pour établir la matérialité des faits. L'employeur est tenu d'aviser le CSE d'une déclaration de maladie professionnelle, afin qu'il puisse réaliser une enquête dans le but d'identifier différents facteurs à l'origine de la maladie professionnelle et éviter ainsi que d'autres salariés soient concernés, ainsi que de mettre en place des mesures de prévention et d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Quelle est la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles ?



L'employeur peut-il contester l'origine professionnelle de ma maladie ?

Oui, l'employeur peut émettre des réserves sur le caractère professionnel de votre maladie. La CPAM procède donc à une enquête sous forme de questionnaire adressé à la victime et à l'employeur, sur les circonstances ou la cause de la maladie. Elle peut aussi procéder à une véritable instruction par un agent assermenté de la caisse.

De quel délai dispose la Caisse primaire d'assurance maladie pour reconnaître ma maladie ?

CSS, art. R. 4619 et CSS, art. R. 461-10

La caisse dispose d'un délai de 120 jours à compter de la réception du dossier complet de déclaration pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Si elle engage des investigations (demande d'un examen ou d'une enquête complémentaire), elle doit adresser à la victime et à l'employeur, par tout moyen conférant date certaine de réception, un questionnaire qui doit être retourné ou rempli en ligne dans un délai de 30 jours francs à compter de sa date de réception.

La CPAM vous adressera également une « *feuille d'accident du travail ou maladie professionnelle* », formulaire S6201 (Cerfa 11383*02 – annexe 6), qui vous permettra de bénéficier de la prise en charge à 100 % des soins et médicaments.

A l'issue de ses investigations, et au plus tard après 10 jours francs à compter de la réception du dossier initial envoyé par le salarié, la caisse met à disposition de la victime et de l'employeur le dossier qu'elle a constitué (R441-14 CSS).

La victime et l'employeur disposent alors d'un délai de 10 jours pour le consulter et faire des observations, et 10 jours supplémentaires pour uniquement le consulter.

Toute maladie figurant dans les **tableaux des maladies professionnelles** (<https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>) et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d'origine professionnelle. (L461-1 CSS)

Quand la maladie n'entre pas dans ce tableau ou qu'un critère n'est pas rempli, la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Une nouvelle procédure d'instruction de 120 jours débute. Le CRRMP dispose alors d'un délai de 4 mois pour rendre un avis argumenté (plus 2 mois supplémentaires lorsqu'un examen ou une enquête complémentaire est nécessaire). Cet avis s'impose à la caisse.



Si, à l'issue des délais qui lui sont impartis, la caisse n'a pas pris de décision explicite, le caractère professionnel de la maladie est **implicitement reconnu**.

La CPAM peut refuser pour deux raisons :

- **Raison d'ordre administratif.** Dans ce cas, il faut contester auprès de la commission de recours amiable de la caisse primaire (CRA).
- **Raison d'ordre médical.** Il faut alors demander à la CPAM une expertise médicale. Faites votre demande d'expertise médicale par écrit, dans un délai d'un mois à compter de la date du refus de la CPAM, en précisant l'objet de votre contestation ainsi que le nom et l'adresse du médecin que vous désignez, et adressez-la à votre Caisse d'assurance maladie par lettre recommandée. Vous pouvez aussi la déposer contre récépissé au guichet de votre Caisse d'assurance maladie.

L'examen médical

Le médecin expert vous convoquera pour un examen médical qui aura lieu à son cabinet, ou **chez** vous si vous ne pouvez pas vous déplacer, dans les 5 jours qui suivent la réception du protocole d'expertise.

Il informe également le médecin que vous avez désigné et le médecin conseil de votre Caisse d'assurance maladie des lieux, date et heure de l'examen médical pour qu'ils puissent éventuellement y assister.



Les conclusions et le rapport d'expertise



Le médecin expert établit immédiatement ses conclusions et les adresse, dans un délai maximum de 48 heures, au médecin que vous avez désigné et au service médical de votre Caisse d'assurance maladie ou, si le litige concerne un accident du travail ou une maladie professionnelle, à vous-même et au service médical de votre Caisse d'assurance maladie.

Il dispose ensuite d'un délai d'un mois, à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole d'expertise, pour établir un rapport complet et l'adresser au service médical de votre caisse d'Assurance Maladie.

La décision de la caisse d'Assurance Maladie

Votre Caisse d'assurance maladie se prononce au vu des conclusions du médecin expert. Elle vous notifiera sa décision dans les 15 jours qui suivent.

À noter : les délais ne sont pas impératifs, la procédure ne sera pas annulée s'ils ne sont pas respectés.

Que faire si la CPAM refuse la reconnaissance de mon affection en maladie professionnelle ?



Le salarié dispose de 2 mois à compter de la notification de la décision de la CPAM pour saisir la Commission de Recours Amiable (en RAR c'est mieux). En l'absence de réponse de la CRA dans le délai d'un mois, le salarié doit considérer qu'il s'agit d'un rejet implicite.

Dans ce cas ou en cas de refus explicite, vous pouvez toujours saisir le pôle social du Tribunal Judiciaire dans les deux mois de la notification du refus. La procédure est orale : elle se déroule donc sans formalisme particulier, ni ministère d'avocat obligatoire.

Le caractère particulièrement technique de la réglementation des maladies professionnelles suppose néanmoins de solides connaissances juridiques en la matière.

A l'audience, le juge ordonnera la saisine d'un deuxième CRRMP, situé dans une autre région que le premier.

Si ma maladie est reconnue comme professionnelle, quelle sera ma prise en charge ?

- Pas de délai de carence lors de votre arrêt de travail (contrairement à la maladie non professionnelle – sauf stipulation plus favorable de la convention collective applicable, ce qui est le cas dans la métallurgie).
- Aucune avance de frais médicaux ou autres.
- Le remboursement à 100% des soins médicaux et chirurgicaux, frais d'analyse ou de pharmacie liés à votre maladie, dans la limite des tarifs de l'Assurance maladie.
- En maladie professionnelle, vous serez indemnisé à hauteur de 60 et 90% de votre salaire de base au lieu de 50 et 66,66% en maladie non professionnelle jusqu'à la consolidation ou la fin de l'arrêt de travail

Pour toutes les questions touchant à l'indemnisation, les visites de reprise, l'inaptitude et la faute inexcusable, se reporter à la partie « accident du travail ».

Accident de trajet

Les caractéristiques de l'accident de trajet

Accident de trajet : condition de lieu (art.L.411.2, CSS)

Un accident de trajet est-il considéré comme un accident de travail ?

La confusion est grande entre accident du travail et accident de trajet, ce dernier étant une « *catégorie particulière* » d'accident du travail. Cela vient du fait que la notion d'accident de trajet est présente dans le code de la Sécurité sociale mais pas dans le Code du travail.

C'est pourquoi, pour le salarié, l'accident de trajet :

- Ne donne pas le droit à la suppression du délai de carence du maintien de salaire (mais la convention collective de la métallurgie est plus favorable, voir ci-dessous),
- Ne protège pas le salarié du licenciement.



Selon l'article L 411-2 du Code de la sécurité sociale, est considéré comme accident du travail, l'accident de trajet qui survient lors du parcours normal aller-retour effectué par le salarié entre :

- Le lieu de travail et sa résidence principale - ou sa résidence secondaire si elle présente un caractère de stabilité (maison de week-end par exemple), ou encore un lieu de séjour où l'intéressé se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial,
- Le lieu de travail et celui où il prend habituellement ses repas (restaurant, cantine...).

A quelle indemnisation puis-je prétendre durant mon arrêt de travail suite à un accident de trajet ?

Si le salarié a au moins un an d'ancienneté, l'employeur n'est légalement tenu de lui verser une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières de Sécurité sociale qu'à compter du huitième jour d'absence, alors que cette garantie de ressources s'applique dès le premier jour d'absence lorsque l'arrêt est consécutif à un accident du travail [C. trav., art. D. 1226-3].

La convention collective de la métallurgie ne fait pas de différence quant à l'indemnisation prévue pour les arrêts maladie, qu'ils soient consécutifs à un accident du travail, une maladie professionnelle ou un accident de trajet (voir modalités d'indemnisation rappelées plus haut). Elle démarre dès le 1er jour d'arrêt.

Puis-je bénéficier de la même protection contre le licenciement en tant que victime d'un accident de trajet que la victime d'un accident du travail ?

Pendant et à l'issue de cette période de suspension, le salarié victime d'un accident de trajet ne bénéficie ni de la même protection contre le licenciement, ni des mêmes garanties que celui qui est victime d'un accident du travail (ou d'une maladie professionnelle). La suspension du contrat consécutive à un accident de trajet est en effet soumise au même régime que celle qui résulte d'une maladie non professionnelle ou d'un accident survenu dans la vie personnelle du salarié.

L'employeur peut donc licencier un salarié victime d'un accident de trajet sans avoir à justifier d'une faute grave ou lourde de l'intéressé ou de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de maintenir le contrat pour un motif non lié à l'accident, comme c'est le cas lorsque le salarié est victime d'un accident du travail [C. trav., art. L. 1226-9]. Il lui suffit d'invoquer une cause réelle et sérieuse de licenciement, comme la nécessité de remplacer définitivement le salarié absent en raison des perturbations qu'entraîne son absence prolongée dans le fonctionnement de l'entreprise.

Cet argument ne peut être développé que si les perturbations apportées au fonctionnement de l'entreprise entraînent la nécessité pour l'employeur de procéder au remplacement total et définitif (c'est-à-dire en CDI) de l'intéressé (Cass. ass. plén., 22 avril 2011, n° 09-43.334).



53

L'arrêt de travail suite à un accident de trajet est-il assimilé à du travail effectif pour le calcul de l'ancienneté et des congés payés ?

En droit français, la période de suspension du contrat n'est pas légalement assimilée à une période de travail effectif pour le calcul de l'ancienneté du salarié, contrairement à celle résultant d'un accident du travail [C. trav. art. L. 1226-7]. Elle n'est pas non plus considérée comme du travail effectif pour l'acquisition des congés payés [C. trav. art. L. 3141-5].

La jurisprudence a évolué concernant l'acquisition de jours de congés payés pendant les arrêts maladie, du fait de la mise en œuvre de la Directive européenne (arrêts de la cour de cassation du 13 septembre 2023). On reste à ce jour dans l'attente de la modification législative pour la mise en conformité du Code du travail.



La convention collective de la métallurgie prévoit en son article 84, que sont considérées comme périodes de travail effectif pour la détermination de la durée du congé, les périodes pendant lesquelles le contrat de travail est suspendu pour cause de maladie ou d'accident, dans la limite des durées suivantes :

- 2 mois calendaires d'absence, si le salarié justifie d'un an d'ancienneté ;
- 4 mois calendaires d'absence, si le salarié justifie de 5 ans d'ancienneté ;
- 6 mois calendaires d'absence, si le salarié justifie de 10 ans d'ancienneté ;
- 8 mois calendaires d'absence, si le salarié justifie de 20 ans d'ancienneté.

Pour les cadres, la période de travail effectif pour la détermination de la durée du congé est limitée à 1 an calendaire d'absence, quelle que soit l'ancienneté du salarié.

Puis-je invoquer la faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident de trajet ?

Non, l'obligation de sécurité des employeurs vis-à-vis de leurs salariés ne joue qu'au temps et au lieu du travail, ce qui n'est pas le cas de l'accident du trajet, le salarié n'étant plus sous la subordination de l'employeur. Cependant, l'employeur peut faire l'objet d'une action en responsabilité civile devant les tribunaux judiciaires et être condamné à indemniser le salarié (pas d'immunité).

La notion de « *parcours normal* » n'implique pas nécessairement le parcours le plus direct. En revanche, elle exige que le trajet soit effectué pendant le temps normal du parcours, compte tenu des horaires habituels du salarié et des nécessités de l'emploi qu'il occupe. Enfin, les accidents survenus lors d'un détour ou d'une interruption de travail peuvent être qualifiés d'accident de trajet, si le détour ou l'interruption est motivé par les nécessités de la vie courante (acheter du pain, effectuer une démarche administrative, accompagner un enfant), ou de l'emploi (chercher un vêtement destiné à une cérémonie professionnelle, déposer un collègue dans le cadre d'un covoiturage régulier pour aller et revenir du lieu de travail)



La solidarité en action

Saviez-vous que la CGT, via l'Association Ambroise Croizat (AAC) gère des centres réadaptation professionnelle et sociale (CRPS) où sont accueillies des personnes en situation de handicap ?

C'est à la création en 1945 de la Sécurité sociale sous le ministère d'Ambroise Croizat, que sont développés des centres dédiés à la réparation des AT/MP.

La CGT agit sur tous les fronts : celui de l'action revendicative, celui du rassemblement et de l'unité syndicale, celui de la prévention et de la réparation, dans un esprit de conquête sociale et de droits nouveaux.

Cette volonté s'affirme dans la construction d'outils d'accompagnement vers la formation et l'acquisition de nouvelles qualifications pour les salariés confrontés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail.

Aujourd'hui, outre la maternité Les Bluets et un centre de santé à Paris, l'association gère 3 CRPS (Montreuil-93, Paris-12ème, Vouzeron-18) qui accueillent 600 stagiaires par an dans des formations du tertiaire administratif, de l'électronique et des télécommunications, de l'informatique et du numérique, de la relation client à distance.

Des formations longue durée (jusqu'à 24 mois), qualifiantes et diplômantes sont assurées. En outre, les CRPS proposent des périodes de découverte de métiers et d'élaboration de projet professionnel (4 et 6 mois).

Si vous souhaitez des informations ou faire des visites, contactez l'association au 01.43.14.73.00 ou par mail : contact@aac-siege.org



Annexes

Annexe 1 - Article 91.2 de la convention collective nationale de la métallurgie

Licenciement motivé par l'absence prolongée ou les absences répétées du salarié perturbant le fonctionnement de l'entreprise

Cet article est applicable depuis le 01/01/2024 mais au vu de la jurisprudence récente, sa mise en œuvre par les employeurs sera compliquée et pourrait entraîner des recours de la part des salariés.

Conformément aux dispositions législatives, aucun salarié ne peut être licencié en raison de son état de santé, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-4 du Code du travail.

Ces dispositions ne s'opposent pas au licenciement justifié, non par l'état de santé du salarié mais par la situation objective de l'entreprise dont le fonctionnement est perturbé par l'absence prolongée ou les absences répétées du salarié.

La durée ou la répétition des absences justifiées ne constituent pas en elles-mêmes un motif de licenciement. L'absence prolongée ou les absences répétées du salarié doivent entraîner une perturbation dans l'entreprise, rendant nécessaire pour l'employeur de procéder au remplacement définitif du salarié dans un délai raisonnable.

Les perturbations dans l'entreprise et les raisons qui justifient le remplacement définitif du salarié, dont se prévaut l'employeur pour motiver le licenciement, doivent être réelles et sérieuses.

L'indemnité de licenciement applicable dans les conditions de l'Erreur ! Source du renvoi introuvable. article 75-3 de la présente convention est majorée de 50 % si la date de manifestation de la volonté de l'employeur de licencier le salarié intervient avant l'expiration des durées d'absence suivantes :

- 2 mois calendaires, si le salarié justifie d'un an d'ancienneté ;
- 4 mois calendaires, si le salarié justifie de 5 ans d'ancienneté ;
- 6 mois calendaires, si le salarié justifie de 10 ans d'ancienneté.

L'ancienneté est appréciée à la date de manifestation de la volonté de l'employeur de licencier le salarié.

Les absences prises en compte pour l'atteinte des durées fixées aux points 1° à 3° sont les absences continues ou le cumul d'absences discontinues.

Si le salarié licencié en fait la demande dans un délai de 3 mois suivant la date de rupture de son contrat de travail, l'employeur l'informe, pendant une période de 6 mois à compter de la date de rupture de son contrat de travail, de tout emploi devenu disponible et compatible avec sa qualification, situé au sein de la même région dans l'entreprise.

Le présent article s'applique sans préjudice des protections spécifiques accordées par la loi, relatives à la rupture du contrat de travail pendant certaines périodes de suspension du contrat de travail.

Annexe 2 – Modèle de lettre de contestation à la commission de recours amiable

Votre Prénom, Nom

Votre Adresse

Adresse de Commission Recours Amiable

Ville, Date

Lettre recommandée avec AR

Objet : recours amiable

Monsieur (Madame) le (la) président(e)

Par lettre datée du 'date), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont je dépends (indiquez ses coordonnées) a refusé de faire droit à (indiquez l'objet de la demande) au motif (résumez les raisons avancées par votre caisse).

Je considère cette décision comme non justifiée. En effet, (expliquez votre point de vue). C'est pourquoi je souhaiterais que la commission que vous présidez procède à un nouvel examen de mon dossier.

Vous trouvez ci-joint tous les documents nécessaires à cet examen.

Veillez croire, Monsieur, (Madame) le (la) président(e), en assurance de mes salutations distinguées.

PJ Copie du courrier de la Sécurité Sociale me notifiant sa décision, plus divers documents justifiant ma requête. (A énumérer)

Annexe 3 - Tableau de répartition des compétences Pôle social/Prud'hommes

Attribution de compétences

CONSEIL DE PRUD'HOMMES / POLE SOCIAL DU TRIBUNAL JUDICIAIRE

Un salarié licencié pour inaptitude d'origine professionnelle, considérant que son état de santé serait lié à un manquement de son employeur, doit-il porter sa demande devant la juridiction prud'homale ou devant la juridiction de la Sécurité sociale ? En d'autres termes, le préjudice résultant de la perte injustifiée de son emploi, en lien avec un manquement de l'employeur à ses obligations, doit-il être analysé comme une conséquence de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, indemnisable au titre de la législation de Sécurité sociale ?

Conseil de Prud'hommes	Juridiction de la Sécurité sociale Pôle social du Tribunal judiciaire
<p>Statue sur :</p> <p>Le bienfondé de la rupture du contrat de travail La violation de l'obligation de sécurité (Cass. soc., 7 déc. 2011, no 10-22.875)</p> <p>Apprécie la demande de dommages et intérêts au titre du licenciement sans cause réelle et sérieuse ou illicite</p> <p>Licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle en raison d'un manquement préalable de l'employeur à ses obligations L'indemnisation allouée est circonscrite aux conséquences de la rupture abusive ou illicite du licenciement.</p> <p>Ne peut pas concerner la perte des droits à la retraite consécutive à un AT, laquelle est réparée par la rente versée par la Sécurité sociale (Cass. soc., 3 mai 2018, no 14-20.214)</p> <p>En l'absence de déclaration d'une maladie professionnelle, les demandes formées par les bénéficiaires de l'Acaata (Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) sur le fondement du manquement de l'employeur à l'obligation de sécurité de résultat relèvent de la compétence de la juridiction prud'homale (Cass. soc., 25 sept. 2013, no 12-20.157).</p>	<p>Statue sur :</p> <p>La faute inexcusable de l'employeur L'indemnisation des dommages résultant d'un AT ou MP, qu'ils soient ou non la conséquence d'un manquement de l'employeur à l'obligation de sécurité (Cass. soc., 29 mai 2013, no 11-20.074).</p> <p><u>La rente</u> indemnise :</p> <p>Les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité Le déficit fonctionnel permanent La perte de droits à la retraite, même consécutive à un licenciement pour inaptitude (rente majorée qui présente un caractère viager et forfaitaire) (Cass. mixte, 9 janv. 2015, no 13-12.310)</p>

« Si l'indemnisation des dommages résultant d'un accident du travail, qu'il soit ou non la conséquence d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité, relève de la compétence exclusive du tribunal des affaires de la sécurité sociale, la juridiction prud'homale est seule compétente pour statuer sur le bien-fondé de la rupture du contrat de travail et pour allouer, le cas échéant, une indemnisation au titre du licenciement sans cause réelle et sérieuse ».

Attention : le salarié ne peut pas se voir octroyer une double indemnisation au titre d'un même préjudice.



N° 50562#03

SECURITE SOCIALE

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

NOTICE D'UTILISATION

Madame, Monsieur,

Votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé qu'il estime avoir été causée par les différents travaux que vous avez été amené(e) à effectuer au cours de votre carrière professionnelle.

Il est conseillé d'établir votre déclaration de maladie professionnelle lorsque vous êtes en possession du certificat médical initial établi par votre médecin. Cela facilitera pour vous le remplissage de cette demande et nous permettra de la traiter plus rapidement.

Vous adresserez alors à votre organisme de sécurité sociale les deux premiers volets du présent formulaire de déclaration dès que possible et au plus tard 15 jours suivant le début de l'arrêt de travail que votre médecin vous aura éventuellement prescrit.

A noter : cette déclaration peut également être remplie par un membre de la famille ou un proche en cas de décès de la victime.

Maladies d'origine professionnelle (Art. L 461-1 du Code de la sécurité sociale)

- 1 - Il s'agit, tout d'abord, des maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
- 2 - Cependant, peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par le travail habituel et ce en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délais de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux).
- 3 - Une maladie caractérisée, ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut être également reconnue d'origine professionnelle, s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causées par le travail habituel et si elle entraîne le décès ou une incapacité permanente au moins égale à 25 %.
- 4 - Enfin, une maladie en lien avec une exposition aux pesticides peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'elle est désignée dans les tableaux des maladies professionnelles ou, lorsque les conditions prévues ne sont pas remplies ou que la maladie n'est pas désignée dans un tableau, après examen par un comité de reconnaissance des maladies professionnelles. Si vous pensez que votre pathologie est consécutive à une exposition aux pesticides liées à votre activité professionnelle, cochez la case prévue à cet effet afin que votre CPAM transmette votre dossier au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son délégué à la Protection des Données.

En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

DMP-PRE S6100c



Accident du travail Maladie professionnelle

Volet 1
à adresser à votre
organisme d'assurance maladie

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

• identification

nom et prénom

n° d'immatriculation

adresse

Ce modèle est mis en ligne pour information. Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.

• renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle

date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude

A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON OUI

• coordonnées de l'employeur *(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)*

nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur

adresse

• attestation *(avant de remplir cette attestation, lisez les rubriques 1 et 2 de la notice jointe)*

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle....., déclare sur l'honneur que pendant le mois suivant la date de l'avis d'inaptitude relatif à l'accident ou à la maladie professionnelle précité(e) :

je ne percevrai aucune rémunération liée à mon activité salariée

je percevrai une rémunération au titre de mes jours de congés, du au

je percevrai une rémunération liée à mon activité salariée (hors jours de congés), correspondant à jours payés

Je précise que j'ai un (ou plusieurs) autre(s) employeur(s) : oui non

Fait à..... le

Signature de l'assuré(e)

A COMPLETER PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Je soussigné(e), Dr....., certifie avoir établi le un avis d'inaptitude pour M/Mme/Mlle....., qui est susceptible d'être en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle en date du

Fait à..... le

Signature du médecin du travail et cachet du service

La loi 78.17 du 06-01-78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, 441.1 Code pénal).

Accident du travail Maladie professionnelle

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

• **identification**

nom et prénom	Ce modèle est mis en ligne pour information. Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.
n° d'immatriculation	
adresse	

• **renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle**

date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude |_|_|_|_|_|_|_|

A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON OUI

• **coordonnées de l'employeur** *(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)*

nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur

adresse

• **attestation** *(avant de remplir cette attestation, lisez les rubriques ❶ et ❷ de la notice jointe)*

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle....., déclare sur l'honneur que pendant le mois suivant la date de l'avis d'inaptitude relatif à l'accident ou à la maladie professionnelle précité(e) :

- je ne percevrai aucune rémunération liée à mon activité salariée
- je percevrai une rémunération au titre de mes jours de congés, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|
- je percevrai une rémunération liée à mon activité salariée (hors jours de congés), correspondant à jours payés

Je précise que j'ai un (ou plusieurs) autre(s) employeur(s) : oui non

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature de l'assuré(e)

A COMPLETER PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Je soussigné(e), Dr....., certifie avoir établi le |_|_|_|_|_|_|_|_| un avis d'inaptitude pour M/Mme/Mlle....., qui est susceptible d'être en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle en date du |_|_|_|_|_|_|_|_|

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du médecin du travail et cachet du service

La loi 78.17 du 06-01-78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441.1 Code pénal).

Accident du travail Maladie professionnelle

*à adresser à votre employeur
qui l'adressera, après l'avoir complété,
à votre organisme d'assurance maladie*

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

• identification

nom et prénom

Ce modèle est mis en ligne pour information.

n° d'immatriculation

Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.

adresse

• renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle

date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude

A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON OUI

• coordonnées de l'employeur *(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)*

nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur

adresse

Fait à le

Signature de l'assuré(e)

ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle.....employeur de M/Mme/Mlle..... certifie qu'entre la date de l'avis d'inaptitude et celle de son reclassement ou de son licenciement, l'intéressé(e) :

n'a perçu aucune rémunération⁽¹⁾ liée à son activité salariée

a perçu une rémunération⁽¹⁾ au titre de ses jours de congés, du au

a perçu une rémunération⁽¹⁾ liée à son activité salariée (hors jours de congés), correspondant à jours payés

Date de reclassement

Date de licenciement

n° SIRET

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise

Fait à le

(1) Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel votre salarié(e) a été déclaré(e) inapte.

Vous devez indiquer si, au cours de la période considérée, vous avez versé à votre salarié une rémunération : maintien de salaire, congés payés, récupération du temps de travail, etc.

Vous devez adresser ce formulaire à l'organisme d'assurance maladie de votre salarié(e) dans les 8 jours qui suivent la décision de reclassement, acceptée par le(la) salarié(e), ou la décision de licenciement.

La loi 78.17 du 06-01-78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, 441.1 Code pénal).

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

NOTICE

Ce formulaire est destiné au salarié déclaré inapte à son poste de travail suite à un arrêt indemnisé au titre d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle.

Lorsque le médecin du travail considère que cette inaptitude est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie professionnelle, il remet ce formulaire au salarié.

Il pourra ainsi bénéficier du versement de l'indemnité temporaire d'inaptitude pendant la période d'un mois maximum entre la date de l'avis d'inaptitude prononcée par le médecin du travail et la décision de reclassement ou de licenciement prise par l'employeur.

à destination du médecin du travail

Vous devez remettre ce formulaire au salarié, après l'avoir complété, lorsque vous constatez que l'inaptitude au poste de travail est susceptible d'être en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.

à destination de l'assuré(e)

Après avoir complété les rubriques vous concernant :

- vous adressez le **volet 1** à l'organisme d'assurance maladie dont vous dépendez et le **volet 3** à votre employeur
- vous conservez le **volet 2**.

➊ Rémunération liée à l'activité salariée

Vous devez indiquer, en cochant la ou les case(s) correspondante(s), si, au cours du mois suivant la date de l'avis d'inaptitude, votre employeur :

- ne vous versera aucune rémunération,
- vous versera une rémunération au titre d'un congé payé de quelque nature que ce soit (congés payés, journées de récupération du temps de travail, etc.),
- vous versera une rémunération liée à votre activité salariée (maintien de salaire, etc.).

Ces informations ne visent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte.

➋ Cas particulier

Si vous travaillez pour plusieurs employeurs, vous devez adresser un formulaire pour chaque emploi que vous occupez et pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte par le médecin du travail.

Pour tous renseignements complémentaires, consultez votre organisme d'assurance maladie.

Annexe 6 – Cerfa n°11137*03 - Attestation de salaire Accident du Travail ou Maladie Professionnelle



Attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle

N° 11137*03

ATTSALATMP-PRE

(Article L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.6, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal

N° de téléphone :

L'ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse :

Code postal

N° de téléphone :

N° SIRET de l'établissement

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du faux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime

RÉSERVE CPAM

LA VICTIME

N° d'immatriculation

CPAM

À défaut, sexe :

Date de naissance

Nom et prénom :

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (scolaire et s'il y a lieu))

Adresse :

Code postal

Date d'embauche

Profession :

Qualification professionnelle :

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Motif de l'arrêt : accident du travail maladie professionnelle

Date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle

Date du dernier jour de travail

Date de reprise du travail

Travail non repris à ce jour

SALAIRES DE REFERENCE (en fonction de la date de l'arrêt)

A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE			FRAIS PROFES.	Déd. sup.
	Date d'échéance de la paye	du	au	Montant brut	Avantages en nature et prestations non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées à la même période que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6		
1	2	3	4	5	6	7	8	%	
SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE									

B				C							
Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base				Cas où la période de référence n'a pas été entièrement travaillée							
Date de versement	du	au	Montant brut	Interruption du travail			OUI s'agit d'une interruption autorisée				
10	11	12	13	Motif	du	au	OUI	NON	18	19	
Taxe forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12				La victime n'a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?			Si le victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perçu			Taxe forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18	
							<input type="checkbox"/> Intégral <input type="checkbox"/> Partiel				

D	Salaire minimum des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 15 ans
Cas particuliers	→ pour les apprentis précisez le n° et la date du contrat

SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du au

Le salaire sera maintenu : intégralement partiellement

IBAN de l'employeur

(Saisir, sans espace, vos coordonnées bancaires)

et domiciliation

Fait à

le

Signature de l'employeur

Nom du signataire et qualité

ATTSALATMP-PRE S6202J

En tant qu'employeur, vous devez obligatoirement adresser la présente attestation à la Caisse Primaire du LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE de la victime dès que vous avez connaissance de l'arrêt de travail ou de la rechute.

S'il s'agit d'une maladie professionnelle, remettez l'attestation à la victime.

C'est en fonction des renseignements fournis que seront calculées les indemnités journalières dues à la victime étant précisé que si celle-ci travaille simultanément pour plusieurs employeurs, chacun d'eux est tenu de fournir la présente attestation.

Remplissez la zone relative aux salaires de référence en vous aidant des précisions suivantes :

A SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE.

Le salaire de base correspond aux gains dus au titre du(des) mois civil(s) de la période de référence (qu'ils aient ou non été versés) y compris, le cas échéant, le salaire maintenu pendant un ou des arrêts de travail survenus au cours de cette période (voir **C** ci-dessous).

Précisez, selon la catégorie professionnelle de votre salarié(e), les périodes des salaires à prendre en compte, chaque ligne correspondant à une paie :

- 1) **Cas général** : les paies dues au titre du dernier mois civil précédant la date de l'arrêt de travail, c'est-à-dire :
 - pour les salarié(e)s payé(e)s au mois, la paie du mois civil précédent,
 - pour les salarié(e)s payé(e)s toutes les deux semaines, chacune des deux dernières paies du mois civil précédent,
 - pour les salarié(e)s payé(e)s chaque semaine, chacune des quatre dernières paies du mois civil précédent.
- 2) **Cas particuliers** : si l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue, les paies dues au cours de chacun des douze mois civils précédents.

Colonne 7

Cotisations salariales à déduire : indiquez le montant du taux forfaitaire de 21% que vous aurez appliqué aux colonnes 4, 5 et 6.

IMPORTANT :

Pour les rechutes d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenues à partir du 1er janvier 2015, et dont les accidents ou les maladies initiaux sont survenus, au plus tard, le 31 décembre 2014, inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations correspondant aux sommes portées aux colonnes 4, 5 et 6.

Si ce total ne figure pas déjà sur le bulletin de paie du mois considéré, le calculer en additionnant l'ensemble des cotisations salariales réglées au titre de la période de référence (AS-AV-Assurance chômage ou contribution solidarité - ARRCO + AGIRC et CSG pour son montant net, ainsi que les régimes de prévoyance complémentaire).

Colonne 8

Inscrivez dans cette colonne les sommes effectivement versées au titre des frais d'atelier et des frais professionnels soumis à cotisations. Si l'intéressé bénéficie en matière d'impôts d'une réduction propre en sus du taux général de réduction pour frais professionnels, indiquez son taux.

B RAPPELS DE SALAIRE ET D'ACCESSOIRES DU SALAIRE - ACCESSOIRES DU SALAIRE VERSÉS AVEC UNE PÉRIODICITÉ DIFFÉRENTE DE CELLE DU SALAIRE DE BASE.

Ils seront répartis sur la période débutant le mois civil suivant celui au cours duquel ils ont été versés et d'une durée égale à la période au titre de laquelle ils ont été alloués. Inscrivez donc les sommes déjà versées à ce titre et susceptibles d'être reportées sur la période de référence (inscrite en **A**, colonnes 2 et 3).

Exemple :

Un salarié payé mensuellement est victime d'un accident du travail avec arrêt immédiat le 4 juillet 2015 : La période de référence sera le mois de juin 2015. Il a perçu une prime annuelle le 31 décembre 2014, celle-ci sera inscrite en **B** avec sa date de versement, la période à laquelle la prime se rattache (du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014) et son montant brut.

En effet, cette prime doit être répartie sur les 12 mois civils qui suivent la date de son versement et donc 1/12e de son montant sera ajouté au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 2015) pour le calcul de l'indemnité journalière.

Colonne 13

Indiquez le montant du taux forfaitaire de 21% ou inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) correspondant aux seules sommes portées à la colonne 12 (voir explications colonne 7, et notamment son § "IMPORTANT" ci-dessus).

C CAS OU LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE N'A PAS ÉTÉ ENTIÈREMENT TRAVAILLÉE

En raison d'un des motifs figurant dans la liste suivante : maladie (MAL), longue maladie (MLD), accident du travail (AT), maternité (MAT), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés non payés autorisés (ABS AUT),... (art. R. 433.6 du Code de la sécurité sociale).

Colonne 14

Inscrivez le ou les motifs d'interruption du travail (voir ci-dessus).

Colonne 18

Inscrivez le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence. Dans le cas d'une embauche ou d'un changement d'emploi récent, le salaire de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail. Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que sera calculée l'indemnité journalière.

Colonne 19

Indiquez le montant du taux forfaitaire de 21% ou inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG qui aurait été calculé sur le salaire brut perdu mentionné colonne 18, selon le calcul suivant : colonne 19 = colonne 18 X colonne 7 / colonnes 4 + 5 + 6 (voir explications colonne 7, et notamment son § "IMPORTANT" ci-dessus).

D CAS PARTICULIERS

Salarié(e)s de moins de 18 ans : Indiquez le salaire minimum applicable au salarié majeur de la même catégorie.

Apprentis ou stagiaires : Précisez le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié dans lequel l'apprenti ou le stagiaire aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage ou du stage.

DEMANDE DE SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré(e) dans ses droits aux indemnités journalières dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée. La subrogation lui permet de percevoir directement, en lieu et place du(de la) salarié(e), les indemnités qui lui sont dues par sa caisse d'assurance maladie.

Le présent modèle d'attestation est en libre accès et quelconque ne rend responsable de fautes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages prévus par le L. 471-4 du Code de la sécurité sociale, art. 313-5, 313-1, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'assuré(e), le candidat ne reçoit pas d'indemnités ou l'absence de déclaration d'un changement de situation devant lui obliger ou de le faire cesser le versement de prestations relatives, peuvent être jugés responsables en application de l'art. L. 951-14 du Code de la sécurité sociale. Le 01/07/17 et 04/07/17 (modèle valide à l'attention des salariés et aux Bureaux) s'applique aux déposants faits sur ce formulaire. Elle garantit tout d'abord une actualité pour les données vous concernant à partir de votre signature d'aujourd'hui.



N° 11383*02
DIAD

feuille d’accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L. 441.5, R. 441.8 et R.441.9 du Code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu’un accident a eu lieu, la feuille d’accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l’employeur qui établit parallèlement la déclaration d’accident du travail (réf. S 6200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu’une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d’accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l’hôpital, ainsi qu’à l’auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu’une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d’attester la prestation des actes et l’exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l’organisme d’assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d’accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l’employeur lors de la délivrance)

l’organisme gestionnaire de l’accident du travail ou de la maladie professionnelle

● **identification**

nom de l’organisme _____
 adresse _____

 code de l’organisme gestionnaire _____

la victime

● **identification**

nom (ainsi qu’il y a lieu de nom d’épouse(s)) _____
 prénom _____ date de naissance _____
 adresse _____
 code postal _____ commune _____
 numéro d’immatriculation _____

l’employeur

● **identification**

nom et prénom ou raison sociale _____
 adresse _____
 code postal _____ commune _____
 numéro SIRET de l’établissement d’attache permanent de la victime _____
 êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ? oui non

l’accident du travail ou la maladie professionnelle

● **accident du travail**

date _____
 rechute du _____

● **maladie professionnelle**

date de la constatation médicale _____
 rechute du _____

● **lésions**

nature _____
 siège _____

● **numéro AT/MP (à remplir par l’organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)**

demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

adresse _____
 code postal _____ commune _____

je demande le renouvellement de cette feuille d’accident
 date _____

signature _____

DIAD S6201c

La loi rend possible d’amende et/ou d’emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal). Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d’assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d’assurance maladie.

Annexe 8 - Cerfa n°14463*03 – Déclaration d'Accident du Travail ou d'accident de Trajet



N° 14463*03
DAT-PRE

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL D'ACCIDENT DE TRAJET

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR ENVOIE A LA CARTE PRIMAIRE DE RESIDENCE HABITUELLE DE LA VICTIME LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DECLARATION PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (sans compter les dimanches et jours fériés) APRES AVOIR MIS CORRESPONDANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE QUATRIEME VOLET.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) (se reporter à la notice)

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur _____

Adresse _____ Lieu-dit _____

Code postal _____ N° de Téléphone _____

N° SIRET de l'établissement d'attache _____ N° de risque Sécurité Sociale _____

Nom du service de santé au travail _____

Adresse _____ Code postal _____

LA VICTIME (se reporter à la notice)

N° d'immatriculation _____ À défaut, sexe M F Date de naissance _____

Nom et prénom _____

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (s'il est y a lieu))

Adresse _____ Lieu-dit _____

Code postal _____ Nationalité Française EEE, Suisse Autre

Date d'embauche _____ Profession _____

Qualification professionnelle _____ Ancienneté dans le poste de travail _____

Contrat de travail : CDI CDD Apprenti/Elève Intérimaire Autre

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (se reporter à la notice)

Date _____ heure _____ H _____ mn _____

Lieu de l'accident
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)

Precisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps _____ Numéro de SIRET du lieu de l'accident _____

Lieu de travail habituel Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail

Lieu de travail occasionnel Au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas

Lieu du repas Au cours d'un déplacement pour l'employeur

Indiquez le SIRET du lieu de l'accident si celui-ci est survenu dans un autre établissement que celui d'attache de la victime.)

Activité de la victime lors de l'accident _____

Nature de l'accident _____

Objet dont le contact a blessé la victime _____

Eventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement)

Siège des lésions _____

Nature des lésions _____

La victime a été transportée à : _____ L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI NON

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de _____ H _____ mn a _____ H _____ mn et de _____ H _____ mn a _____ H _____ mn

Accident constaté le _____ heure _____ H _____ mn par l'employeur par ses préposés décrit par la victime

l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le _____ sous le N° _____

Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) DECES

Un rapport de police a-t-il été établi ? NON OUI par qui ? _____

LE TEMOIN ou LA PREMIERE PERSONNE AVISEE (cocher la case correspondante)

Le témoin ou la frère personne avisée (en cas d'absence de témoin)

Nom et prénom _____

Adresse _____ Lieu-dit _____ Code postal _____

LE TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

Si OUI, nom et adresse du tiers _____

Société d'assurance du tiers _____

Nom et prénom du signataire _____

Qualité _____ Signature _____

Fait à _____ le _____

(*) : Important, si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202.

DAT-PRE S62001



N° 50261#04

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU D'ACCIDENT DE TRAJET

NOTICE D'UTILISATION

Un(e) salarié(e) de votre entreprise vient d'être victime d'un accident du travail ou de trajet. A cette occasion, vous êtes soumis(e) à certaines obligations, notamment celle de déclarer cet accident à l'Assurance Maladie.

Remplissez très lisiblement le formulaire en vous aidant des précisions ci-dessous.

Envoyez, à la CAISSE PRIMAIRE DU LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE de la victime les 3 premiers volets* de ce formulaire, PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION, AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanche et jours fériés) après avoir eu connaissance de l'accident.

* destinations des volets : un volet pour la CPAM, un volet pour la CARBAT (ou la CRAMIF pour l'île de France) ou la CGSS, un volet pour l'inspection du travail.

IMPORTANT :

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, merci d'établir l'ATTESTATION DE SALAIRE référencée S 6202 dans le meilleur délai afin de permettre à la caisse primaire de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

Si la victime est un salarié mis à disposition par une Entreprise de Travail Temporaire, en tant qu'entreprise utilisatrice de ce salarié, remplissez immédiatement le formulaire «INFORMATION PREALABLE A LA DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL» référencé S 6209.

Dans ce cas, c'est l'employeur (l'Entreprise de Travail Temporaire) qui déclarera l'accident à l'Assurance Maladie à l'aide du présent formulaire.

Nous vous informons que vous avez également la possibilité d'établir cette déclaration par le biais de NET-ENTREPRISES. Elle sera alors télétransmise directement à la Calasé.

Si votre entreprise à une gestion centralisée des AT, le service de la déclaration d'accident du travail électronique vous permet d'indiquer une adresse de correspondance où tous les courriers doivent être envoyés. Dans ce cas, plus aucun courrier ne sera adressé à l'établissement d'attache et les courriers envoyés à l'adresse de correspondance seront opposables. Pour accéder à ce service, vous êtes invité à vous connecter sur le portail Net-Entreprises pour déclarer vos sinistres au moyen de la déclaration électronique IDAT. Par la suite, une modification de cette adresse de correspondance pourra intervenir à tout moment selon les modalités décrites sur le site.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime)

Dans tous les cas, indiquez le SIRET de l'établissement d'attache, ainsi que les coordonnées du Service Inter-entreprises de santé au travail (Médecine du travail) dont relève cet établissement d'attache, ou, le cas échéant, celles du service de santé intégré dans l'entreprise.

Dans le cas d'un accident survenu lors d'une mission d'intérim, indiquez le SIRET de l'agence où est inscrite la victime.

Dans tous les cas, indiquez le numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime.

LA VICTIME

Indiquez le n° de sécurité sociale de la victime, ses nom et prénom, ses coordonnées personnelles (adresse et code postal, son n° de téléphone), sa date d'embauche et sa profession, sa qualification professionnelle et son ancienneté dans le poste.

- qualification professionnelle - précisez : cadre, technicien, agent de maîtrise, employé, apprenti, élève de l'enseignement technique, ouvrier non qualifié, ouvrier qualifié...
- ancienneté : précisez si la victime est à son poste depuis : moins d'une semaine, une semaine à moins d'un mois, un mois à moins de trois mois, trois mois à moins d'un an, un an et plus.
- contrat de travail : cochez la case correspondant au type de contrat de travail (durée déterminée ou indéterminée...)

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT

Précisez la date et l'heure de l'accident.

- lieu de l'accident :
 - ☑ dans tous les cas, indiquez le SIRET, l'adresse et le code postal de l'établissement du lieu de l'accident.
 - ☑ dans les cas suivants, en plus de l'adresse et du code postal, indiquez :
 - le SIRET de l'établissement utilisateur de la victime, lorsque la déclaration est établie par une entreprise d'intérim,
 - le SIRET de l'établissement pour lequel travaillait la victime au moment de l'accident, lorsque celle-ci est salariée d'un groupement d'entreprises.
- activité de la victime, nature de l'accident :
 - ☑ activité de la victime : précisez l'activité ou la tâche de la victime au moment de l'accident, c'est-à-dire ce que faisait la victime.
 - ☑ nature de l'accident : décrire l'événement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression...), ou comment s'est blessée la victime (heur, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse...).
 - ☑ objet dont le contact a blessé la victime, c'est-à-dire avec quoi s'est blessée la victime : matériel, déchet, outil (tournevis, cutter, perceuse...), machine, véhicule, chariot de manutention, substance chimique, élément de construction (porte, mur...), soi...
- réserves motivées :
Indiquez le cas échéant, les réserves motivées qui ne pourront être prises en compte que si elles portent sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail (art. R. 441-11 du Code de la sécurité sociale).
- siège des lésions :
Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.
- horaire de travail de la victime le jour de l'accident :
Indiquez les heures de travail effectuées par votre salarié(e), ou les heures prévues, le jour de l'accident.
- conséquences :
Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin, vous devez OBLIGATOIREMENT établir et envoyer le formulaire « attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle » - référencé S6202, à la Caisse primaire du lieu de résidence habituelle de la victime.
Par la suite, en cas de nouvel arrêt après une période de soins ou une reprise du travail, sur un mois différent, vous devez également remplir cette même formalité.
- le témoin ou la 1^{ère} personne avisée :
Indiquez le nom, le prénom et l'adresse du témoin.
En l'absence de témoin, indiquez la 1^{ère} personne de l'entreprise qui a été avisée de l'accident.
- le tiers :
Lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident du travail ou de trajet, cette mention doit impérativement être reportée dans cette partie.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles.

*Aux termes des articles L. 114-17-1, L. 471-1 et R.471-3 du Code de la sécurité sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident.
En outre, la Caisse primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident et prononcer une pénalité financière.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-10, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).*

La Loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

DAT-PRE NOTICE S6200I

Lexique

AT : Accident du Travail

AT-MP : Accident du Travail – Maladie Professionnelle

CSE : Comité Social et Economique

CSSCT : Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail

CMI : Certificat Médical Initial

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

CRPS : Centre de réadaptation professionnelle et sociale

CSS : Code de la sécurité sociale

CT : Code du Travail

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

IRP : Institutions Représentatives du Personnel

ITI : Indemnité Temporaire d'Inaptitude

TASS : Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale remplacé par pôle social du Tribunal Judiciaire de Paris

