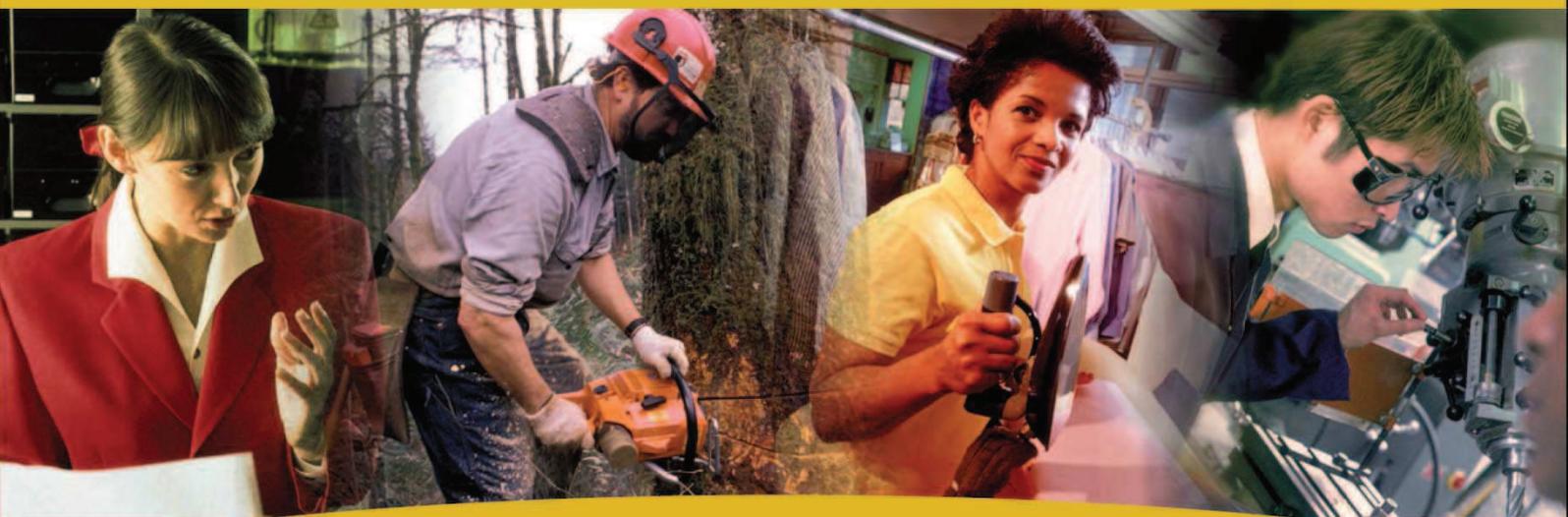


Septembre 2008

# Guide

sur les accidents  
de travail < < <



## RHONE-ALPES

FICHES À L'ATTENTION DES SALARIÉS

Démarches,  
Définitions,  
Conséquences,

...



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction régionale  
du travail, de l'emploi  
et de la formation professionnelle  
Rhône-Alpes

# FICHE 1 L'accident du travail : qu'est ce que c'est ?

[http://direccte.gouv.fr/IMG/pdf/accidents-du-travail\\_1\\_.pdf](http://direccte.gouv.fr/IMG/pdf/accidents-du-travail_1_.pdf)

## 1/ L'accident du travail est l'accident survenu à l'occasion du travail à toute personne travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un employeur

Les tribunaux considèrent cependant que l'accident du travail, pour être qualifié comme tel, doit répondre à plusieurs critères.

### ■ Un évènement ou une série d'évènements survenus à des dates certaines

Exemples d'accidents du travail :

- en ouvrant un carton avec un cutter, je me suis coupé,
- je me suis piqué avec une aiguille lors de la prise de sang d'un patient,
- lors de travaux, je suis tombé de l'échelle, et je me suis fracturé la cheville,
- pendant deux heures, j'ai porté de lourds cartons, j'ai ressenti une douleur dans le dos.

### ■ L'existence d'une lésion

Pour qu'il y ait accident, il faut une lésion : cette lésion peut être physique (coupure, écrasement d'un membre, hernie, infarctus, décès...). C'est le médecin conseil qui juge du rapport entre le fait accidentel et la lésion :

- mon mari est tombé d'un échafaudage pendant son travail, il est décédé sur le coup,
- j'ai ressenti un malaise dans l'atelier à cause de la température excessive.

Cette lésion peut être psychologique (choc émotionnel) :

- j'ai été victime d'un vol à main armée dans le magasin où je travaille,
- j'ai été agressé par un collègue sur le lieu de travail.

### ■ L'accident doit avoir un lien avec le travail

Le fait que l'accident doit avoir un lien avec le travail n'implique pas nécessairement que l'accident ait lieu au sein même de l'entreprise, ni même sur le poste de travail. L'accident ayant lieu sur le parking de l'entreprise, à la cantine est un accident du travail.

**Exemple** : en me dirigeant vers la voiture garée sur le parking de l'entreprise, je me suis pris les pieds dans un nid de poule, je me suis fait une entorse à la cheville.

Le suicide hors de l'entreprise peut être reconnu comme accident du travail dès lors qu'un lien est établi entre le suicide et le travail.



il est important qu'après la survenance d'un fait accidentel survenu à l'occasion du travail, vous en informiez **immédiatement** votre employeur. C'est à lui qu'il reviendra de déclarer votre accident du travail auprès de la caisse d'assurance maladie.

**Si votre employeur refuse, vous pouvez toujours procéder vous même à la déclaration à votre caisse d'assurance maladie sur papier libre en courrier recommandé avec accusé de réception (délai de 2 ans).** Vous trouverez au verso un modèle de déclaration.

Il est également important de faire constater rapidement vos lésions par un médecin.

Enfin, il est à noter que **la faute éventuelle du salarié est sans incidence sur la qualification d'accident du travail**, dans la mesure où il ne s'est pas soustrait à la subordination de son employeur (où il ne s'est pas mis hors de la situation de travail).

### ■ À savoir

Votre employeur peut contester le caractère professionnel de votre accident ou même la réalité de celui-ci. Dans ce cas, c'est la caisse d'assurance maladie qui se prononcera et déterminera le caractère professionnel de l'accident. Le cas échéant, vous avez la possibilité de contester la décision de la caisse d'assurance maladie. Dans tous les cas, c'est à la caisse d'assurance maladie de déterminer s'il y a accident du travail ou non.

## 2/ Le cas particulier des accidents de trajet

L'accident de trajet peut être pris en charge au titre de la législation professionnelle.

Pour qu'un accident soit reconnu comme étant un accident de trajet, il faut :

- ◆ que le trajet ait lieu entre le lieu de travail et le lieu habituel de résidence (la résidence principale ou secondaire) ou tout autre lieu sur lequel le salarié doit se rendre pour des motifs essentiels de la vie courante.  
**Exemple** : pour se rendre et revenir de son lieu de restauration.

Le trajet emprunté doit être direct et correspondre à un temps normal (le plus bref trajet ou trajet équivalent) et un horaire normal (justifié par l'horaire de travail).

Il est à noter que les détours justifiés par différents évènements ne font pas obstacle à la prise en compte comme

accident du travail (co-voiturage, modification de l'itinéraire dû à un trafic perturbé).

### ■ À savoir

L'accident ayant eu lieu entre deux lieux de travail est considéré comme un accident du travail.

**Exemple** : le VRP entre deux clients.



Il appartient à la victime d'apporter la preuve de la réalité de l'accident de trajet.



Il est indispensable que vous adressiez rapidement le certificat médical initial décrivant les lésions à la caisse d'assurance maladie. De plus, afin que la caisse puisse déterminer si votre accident peut être ou non pris en charge au titre de la législation professionnelle, il est important que vous répondiez aux sollicitations de cette dernière (questionnaires, enquêtes...) dans les plus brefs délais.

# DÉCLARATION 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 À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ(E) LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE  
AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE @ EI 5HF-A9 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 \_\_\_\_\_

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  F  M Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom et prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se)) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Nationalité  Française  EEE, Suisse  Autre

Code Postal \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Précisions 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

(En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur).

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 à \_\_\_\_\_ H mn et de \_\_\_\_\_ H mn à \_\_\_\_\_ H mn

Accident  constaté  connu le \_\_\_\_\_ heure \_\_\_\_\_ 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 (\*)  DÉCÈS

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

## LE TÊMOIN ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE (cocher la case correspondante)

Le témoin  ou la 1ère personne avisée  (en cas d'absence de témoin)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

(\*) : Io r qt w p v , si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202

## 2/ Quel sera votre revenu ?

<b>Indemnités</b>	<p>Elles sont calculées à partir de votre dernier salaire brut par la caisse d'assurance maladie (1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 60% de ce salaire pendant les 28 premiers jours sans carence,</li> <li>● 80% à partir du 29<sup>ème</sup> jour.</li> </ul> <p>Les indemnités journalières d'accidents du travail, déduction faite de la CSG (2) et de la CRDS (3) sont versées 7 jours sur 7. Leur montant est plafonné : il ne peut pas être supérieur à votre salaire journalier net (c'est-à-dire votre salaire net mensuel divisé par 30). Les indemnités ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu mais sont soumises à CSG et CRDS.</p>
<b>Le maintien de salaire</b>	<p>L'employeur doit verser des indemnités complémentaires selon certaines conditions prévues par la loi.</p> <p><b>Les conditions nécessaires à l'indemnisation sont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● vous êtes pris en charge par l'assurance maladie,</li> <li>● vous êtes soigné en France ou dans l'un des pays de l'Union européenne,</li> <li>● vous vous soumettez, éventuellement, à la contre-visite médicale,</li> <li>● vous justifiez de votre incapacité par un certificat médical dans les 48 heures,</li> <li>● vous devez démontrer un an d'ancienneté au premier jour de votre absence.</li> </ul> <p>Toutes indemnités confondues, les pourcentages et la durée d'indemnisation sont de 90% du salaire brut pendant 30 jours et ensuite 66,6% pendant 30 jours. À ces durées s'ajoutent, 10 jours supplémentaires par tranche de cinq ans d'ancienneté au-delà de l'année préalable requise pour l'entrée dans le dispositif. La durée maximale d'indemnisation est de 90 jours pour chacune des 2 périodes.</p> <p>L'indemnisation part du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt. La convention collective peut prévoir des montants et des conditions plus avantageux pour le salarié.</p>
<b>La subrogation</b>	<p>L'employeur verse la totalité des indemnités du salarié. En contrepartie, il perçoit les indemnités journalières. Elle est obligatoire lors d'un maintien complet du salaire. Dans les autres cas, l'accord préalable du salarié est nécessaire.</p>
<b>Le montant de la rémunération maintenue</b>	<p>Elle correspond au salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait travaillé. Elle ne s'étend pas aux éléments du salaire qui ne rémunèrent pas le travail proprement dit (prime d'assiduité par exemple). En revanche la prime d'ancienneté est incluse dans le calcul sauf si la convention collective prévoit le contraire.</p>
<b>Fin du maintien de la garantie légale de ressources</b>	<p><b>La garantie de ressources cesse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● lorsque l'arrêt n'est plus pris en charge par l'assurance maladie,</li> <li>● lorsque l'arrêt n'est pas justifié dans les délais prévus,</li> <li>● lorsque le salarié refuse de se soumettre à la décision des médecins conseil de l'assurance maladie,</li> <li>● lorsque le personnel de l'entreprise est en chômage technique.</li> </ul>

### ■ À savoir

Le jour de l'accident de travail est un jour travaillé payé par l'employeur dans sa totalité.

(1) La caisse d'assurance maladie est la CPAM si vous relevez du régime général de protection sociale et la MSA si vous relevez du régime de protection sociale agricole.

(2) CSG : Contribution Sociale Généralisée.

(3) CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale.