## Quels sont les accidents à déclarer ?

**L’accident du travail**

Un salarié est victime d’un accident du travail lorsque cet accident survient (L. 411-1 du Code de la sécurité sociale) :

* Par le fait du travail ou à l’occasion du travail ;
* Quelle qu’en soit la cause et quel que soit le lieu où survient cet accident.

Le fait accidentelse produit sur le lieu et pendant le temps de travail, c’est-à-dire lorsque le salarié est sous l’autorité et la surveillance de l’employeur.



Un salarié peut exercer son activité professionnelle à distance grâce aux technologies de l’information et de la communication. Depuis le 24 septembre 2017, peu importe le lieu où le salarié exerce son activité (domicile, tiers-lieu, espace de coworking), l’accident qui survient sur le lieu et au temps du télétravail est présumé être un accident du travail (art. L. 1222-9 du Code du travail et L. 411-1 du Code de la sécurité sociale).

Pour que l'accident du travail soit reconnu, le salarié doit justifier des 2 conditions suivantes :

* Il a été victime d'un fait accidentel dans le cadre de son activité professionnelle ;
* Le fait accidentel a entraîné l'apparition soudaine d'une lésion.

La lésion peut être corporelle ou psychologique, comme par exemple :

* Une coupure ou une brûlure ;
* Une douleur musculaire apparue soudainement à la suite du port d'une charge ;
* Un malaise cardiaque ;
* Un choc émotionnel consécutif à une agression commise dans l'entreprise.

**L’accident de trajet**

L’accident de trajet est un accident qui survient :

* Sur le parcours du salarié entre son lieu de travail et son domicile (résidence principale ou résidence secondaire présentant un caractère de stabilité) ;
* Entre le lieu de travail et le lieu de restauration où le salarié se rend pendant la pause repas.

**Un accident de trajet peut aussi constituer un accident du travail.**C’est le cas par exemple lorsque l’accident de trajet survient :

* Pendant le trajet effectué par le salarié pour se rendre sur son lieu de travail en cas d’astreinte[[1]](#footnote-2) (Cass. soc. 31 oct. 2007, n°06-43834) ;
* Entre le lieu de déroulement d’une formation suivie par le salariéet le lieu de travail (Cass. civ. 16 sept. 2003, n° 02-30396).

Tout salarié victime d’un accident du travail est concerné quelle que soit la nature de son contrat de travail (salarié en CDD ou CDI, intérimaire, salarié mis à disposition par une entreprise de travail temporaire, apprentis…).

## Quelles sont les obligations de l’employeur et du salarié ?

**Les déclarations incombant au salariévictime d’un accident du travail ou de trajet**

Sauf en cas de force majeure[[2]](#footnote-3), le salarié victime d'un accident du travail ou de trajet dispose de **24 heures** pour en **avertir son employeur ou un de ses représentants** (ex. : son manager) (L. 441-1 et R. 441-2 du Code de la sécurité sociale).Il doit lui préciser le lieu, les circonstances de l'accident et l'identité des témoins éventuels.

Si le salarié n’est pas en mesure de prévenir son employeur, il doit charger une tierce personne de le faire (ex : un collègue, un parent). Le salarié a également la possibilité d’informer son employeur par lettre recommandée.

Afin de faire constater des lésions, il doit consulter rapidement un médecin qui établit alors un certificat médical initial.Les volets 1 et 2 doivent être adressés directement par le médecin sous 24 heures à l'organisme d'assurance maladie dont dépend la victime.Le volet 3 doit être conservé par le salarié. En cas d'arrêt de travail, le salarié adresse le volet 4, intitulé « *certificat d'arrêt de travail* » à son employeur.

Les mêmes formalités sont applicables au salarié intérimaire victime d’un accident de travail, de mission ou de trajet (L. 412-4 et R. 412-1 du Code de la sécurité sociale). Il déclare cet accident de travail, mission ou trajet, à son employeur et à l’entreprise utilisatrice dans laquelle il se trouve en mission dans les 24 heures.

**L’obligation pour l’employeur de déclarer l’accident de travail à la CPAM**

**Déclaration**. L’employeur a l’**obligation de déclarer** tout accident de travail dont il a eu connaissance dans les **48 heures** à la Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM) dont relève le salarié (art. L. 441-2 et R. 441-3 du Code de la sécurité sociale).

Cette déclaration est effectuée à l’aide d’un imprimé fourni par les caisses primaires d’assurance maladie et envoyée en recommandé avec demande d’avis de réception (LRAR). Le délai de 48 heures s’entend hors dimanche et jour férié. (Le formulaire est disponible en téléchargement sur le site de l’Assurance Maladie [Améli.fr : FORMULAIRECERFA n° 14463\*02).](https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/128/s6200.pdf) L’employeur peut aussi renseigner le document sur internet et le transmettre par voie informatique sur le portail officiel des déclarations sociales en ligne <https://www.net-entreprises.fr/>.

L’employeur remetau salarié victime d’un accident de travail une feuille d’accident du travail sur laquelle est mentionnée la caisse primaire à laquelle a été envoyée la déclaration d’accident (art. L. 441-5 du Code de la sécurité sociale). (Feuille d’accident de travail disponible sur le site de l’Assurance Maladie [Améli.fr : FORMULAIRE CERFA n°11383-02](https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/190/s6201.pdf))

Le défaut de déclaration ou la déclaration tardive est sanctionné par une pénalité financière ainsi qu’une amende pénale.

Si l’employeur ne déclare pas cet accident de travail, le salarié dispose d’un délai de 2 ans pour effectuer cette déclaration auprès de sa Caisse Primaire d’Assurance Maladie (L. 431-2, L. 441-2 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale).

**Instruction du dossier par la CPAM**. Á compter de la réception de la déclaration d’accident du travail, de l’attestation de salaire établie par l’employeur et du certificat médical initial, la Caisse Primaire d’Assurance Maladie dispose d’un délai de 30 jours pour se prononcer sur le caractère professionnel, ou non, de l’accident. En cas de réserves émises par l’employeur sur l’accident du travail, la CPAM procède à une enquête. Elle envoie à l’employeur et au salarié un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l’accident avant de prendre sa décision. (R. 441-10 du Code de la sécurité sociale).

**Recours**. La décision motivée de la CPAM est notifiée au salarié (ou à ses ayants droit en cas de décès), ainsi qu'à l'employeur et au médecin traitant. L’employeur et le salarié disposent d’un délai de deux mois pour contester la décision devant la commission de recours amiable (R. 142-1 du Code de la sécurité sociale). La contestation peut ensuite se poursuivre devant les tribunaux.

## Les prestations :comment est rémunéré le salarié pendant l’arrêt du travail ?

**Indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS).**Pour compenser la perte de salaire liée à son incapacité temporaire de travailler, le salarié perçoit des indemnités journalières de sécurité sociale à compter du lendemain de l’arrêt de travail.

La CPAM détermine un salaire journalier de référence. Ce salaire journalier (plafonné à 331,36 €) est calculé en divisant par 30,42 le montant du salaire brut perçu le mois précédant le début de l'arrêt maladie.

L’IJSS accident du travail est égale à 60% du salaire de référence du salarié pour les 28 premiers jours et à 80% de ce salaire à compter du 29ème jour (R. 433-7 du Code de la sécurité sociale).Les IJSS sont versées pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu’à la guérison complète ou la consolidation de la blessure (ou le décès).

**Maintien du salaire (ou indemnité complémentaire versée par l’employeur).** La journée de travail au cours de laquelle l’accident s’est produit est intégralement à la charge de l’employeur (L. 433-1 du Code de la sécurité sociale).

Durant l’arrêt du travail, l’employeur maintient la rémunération du salarié dans les conditions légales dès lors que le salarié remplit certaines conditions (art. L. 1226-1 du Code du travail) :

* Être pris en charge par la sécurité sociale ;
* Être soigné en France ou dans un autre pays de l’UE ou de l'Espace économique européen ;
* Faire constater médicalement son incapacité de travail et envoyer le certificat médical dans les 48 heures ;
* Justifier d’une ancienneté minimale d’un an.

Le contrat de travail, la convention collective ou un usage peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

L'indemnité complémentaire est calculée selon les modalités suivantes (art. D. 1226-1 du Code du travail) :   
1° Pendant les trente premiers jours,90 % de la rémunération brute que le salarié aurait perçue s'il avait continué à travailler ;   
2° Pendant les trente jours suivants, deux tiers de cette même rémunération.

De ces montants, l’employeur déduit les indemnités journalières versées par la sécurité sociale. Aucun délai de carence n'est prévu. Le versement des indemnités complémentaires commence dès le 1erjour d'absence. Les indemnités complémentaires sont versées jusqu'à la fin de l’arrêt de travail, dans la limite d'une durée maximale par période de 12 mois.

1. Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle le salarié, sans être sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, doit être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail au service de l'entreprise (L. 3121-9 du Code du travail). [↑](#footnote-ref-2)
2. Événement exceptionnel, imprévisible et irrésistible justifiant de s'exonérer d'une obligation, d'un engagement ou d'une responsabilité (par exemple : catastrophe naturelle pour un contrat d'assurance, décès pour un contrat de travail...) [↑](#footnote-ref-3)